ポスター発表

高次脳機能障害者への就労定着支援実践報告

○大内 梨江子（足立区障害福祉センターあしすと　雇用支援室）
境 博義・松倉 義憲・窪川 義也・鈴木 佐江子
（足立区障害福祉センターあしすと　雇用支援室）

1　はじめに

足立区障害福祉センターあしすと雇用支援室は、平成15年4月に、東京都区市町村障害者就労支援事業の指定を受け開設された。平成18年9月末現在登録者は489名である。障害種類別の内訳は、知的障害者は363名、身体障害者は135名、精神障害者は19名である（障害者手帳の重複あり）。登録者のうち高次脳機能障害の診断を受けている者は、11名である。そのうち、身体障害者手帳を所持している者は7名、精神保健福祉手帳を所持している者は6名である（障害者手帳の重複あり）。高次脳機能障害者の登録者のうち、5名は求職中、6名は就労中である。

当センターは、職業相談、就職準備支援、職場開拓、職場実習支援、職場定着支援、離職時の調整及び離職後の支援、生活相談、日常生活の支援、安心して職業生活を続けられるための支援、豊かな社会生活を築くための支援、将来設計や本人の自己決定の支援を行っている。

ここでは、大型スーパーA社B店に、事務職として就職した高次脳機能障害者へ実施している就労定着支援について報告する。

2　本人の生活歴、障害状況

45歳、男性。妻、長女、長男、次女の5人暮らしである。大学卒業後、1年間ウレタン製造会社にて営業の仕事をしていた。その後、学校警備員へ転職し勤務していたが、1998年に脳出血を発症した（脳画像所見によると、左前頭葉の底部から背側部にかけて血流欠損がみられる）。高次脳機能障害と診断され、身体障害者手帳６級（脳出血による、右上肢機能障害７級、右下肢機能障害７級）と、精神保健福祉手帳２級を取得した。2001年に学校用務員として復職するが、2005年退職した。

本人が通院しているリハビリテーション病院の高次脳機能障害の評価は以下のとおりである。

①　言語面

聴覚的記銘力の低下がみられる。複雑な内容の表出に障害がある。

②　知能面

WAIS-Rの評価によると、IQは69で、軽度の知能低下がある。

③　記憶面

WMSの評価によると、言語性61、視覚性74、一般記憶60、注意・集中70、遅延58で、中等度の記憶障害がある。

④　前頭葉機能

Wisconsin Card Sorting Testの評価によると、作業の遂行機能に障害がある。

これらの評価により、記憶障害、注意障害、遂行機能障害、行動と感情の障害を有することが明らかになった。

3　本人の職場環境

本人が入社したA社B店は、2006年3月に開店した。専門店の入ったショッピングモールが併設されている大型スーパーである。食料品、住居・生活用品、衣料品などを取り扱い、販売している。

本人が配属された部署は、店舗経営に必要な、事務・庶務的な業務を行うシステム室である。システム室の主な業務内容は、店内のシステム機器の故障・保守管理等に対応すること、商品の売価に変更があった時システムパソコンに入力すること、売上実績を1、2時間ごとにシステムパソコンより出力しファイリングすること、決められた時間の天候気温をシステムパソコンより入力すること、商品発注業務や商品値下げ業務に必要なデータを出力し各売り場へ配布すること、従業員の出退勤の管理をすること、各売り場の値段表示カードを作成すること、など多岐にわたる。

システム室には、売り場の従業員が頻繁に来室する。システム室従業員へ業務に関する問い合わせをするためや、システム室内にあるシステムパソコンで事務処理をするためである。また、売り場従業員からの電話での問い合わせ対応を行っている。

現在、システム室には本人を含めて8名の従

業員が勤務している。本人の勤務する時間帯には、4名の従業員がシフト制で出勤している。本人の他に、常時2～3名はシステム室内で業務にあたっている。同時に、本人へのフォローも行っている。

4　本人の職務内容

A社B店のシステム室業務のなかで、時間ごとに取り組む業務が決まっているものがある。その中で、毎日同じ手順で行う業務のもの、煩雑な操作手順を踏まないものを本人の業務とした。

本人の業務は以下のとおりである。

時間	業務
8:00	クレジット取扱金額一覧 クレジット承認NOエラーリスト クレジット取扱金額一覧(SC用) 売価変更予定リスト(差分)
8:30	緊急売価変更 SC売上速報出力
9:15	ミックスマッチ設定リスト 接客販売員売上レポート 売価変更予定リスト(翌日)
9:50	10時天候気温入力 11時中間売上集計表
11:05	ST売価チェック未実施リスト お直し納品リスト お直し未納品リスト お直しエラーリスト 12時中間売上集計表
12:00	指定単品(確定)前日分 イレギュラーレポート
12:00～12:45 休憩	
13:00	13時中間売上集計表
13:50	14時天候気温入力 14時中間売上集計表

各業務は、システムパソコンに各業務番号（2桁）を打ち込むと、各リストやレポートが出力できるようになっている。出力したリストやレポートは、売り場ごとに仕分け（例えば、「婦人服」「青果」「家電」など）、システム室外側にある各売り場のメールボックスへ配布する。または、専用のファイルにファイリングする業務もある。

このタイムスケジュールに沿った仕事以外に、随時、各売り場従業員が、商品の売価変更の依頼書類を持ち込むので、受理したらすぐに処理することになっている。

5　作業支援ツール

これらの業務をスムーズに行うためにいくつかの支援ツールを作成した。

①「業務マニュアルシート」

システム室従業員が使用しているマニュアルシートがある。それには、システムパソコンの各業務の操作手順が記載されている。しかし、操作手順が簡略化されており、本人にとってはわかりにくく、使いづらいものであった。本人の行う業務のみをまとめたA4サイズの「業務マニュアルシート」を作成した。「業務マニュアルシート」には、パソコンの操作のしかたが記載されている。また、各業務で出力した書類のファイリング場所を色分けして、分かりやすくした。このマニュアルシートは、5ヶ月程度利用していたが、現在は、安定してこの業務を行うことができるようになってきたので、使用していない。システム室従業員が使用しているマニュアルシートを見て、確認しながら行なっている。

②「売り場確認シート」

A社B店では、売り場の商品の種類ごとに3桁の番号がつけられている。例えば、精肉売り場の牛肉は551、豚肉は552、とつけられている。リストやレポートには番号が記載されており、その番号を見て、どの売り場のメールボックスに配布すればいいのかを確認しなければならない。システム室従業員用のマニュアルに、番号表があるが、本人にとって分かりにくいものだったので、A4サイズ用紙にまとめ、売り場ごとに色分けして、見やすく工夫した。

③「売り場クリップ」

リストやレポートに記載されている番号を、「売り場確認シート」で確認しながら、各売り場のメールボックスに配布するという一連の動きが、記憶障害と遂行機能障害のある本人にとって難しかった。なぜなら、各売り場のメールボックスを探しているうちに、どのリストやレポートをメールボックスに入れればいいのか、分からなくなってしまうのである。そこで、クリップに売り場名を記載したものを作成した。まず「売り場確認シート」で売り場を確認して「売り場クリップ」でとめる。次に、そのクリップに記載されている売り場の名前を確認して各売り場のメールボックスに入れる。

本人は右上肢に障害があるため、つまむ動作が難しい。通常販売されている文具クリップでは、書類を挟むことが困難なため、少しの力で

挟むことができるクリップを使用している。

④「業務マニュアルカード」
「業務マニュアルシート」を見ても、作業手順が理解できないもの、スムーズにできないものについては、「業務マニュアル」をカード化した。カード化したものは、「お直し納品リスト」「お直し未納品リスト」「お直しエラーリスト」の業務についてである。写真や図をつかって、作業手順を示している。
⑤「自己紹介シート」
本人の希望により、高次脳機能障害について、従業員に理解してもらうために、本人の写真入りの、A３サイズの「自己紹介シート」を作成した。「自己紹介シート」は、システム室入口付近に掲示し、システム室に入室する従業員が確認できるようにした。「自己紹介シート」には、高次脳機能障害とは脳がダメージをうけたための障害であること、記憶障害があること、仕事の優先順位をつけることが難しいので、緊急の仕事がある場合は、その都度声をかけてほしいということ、パニックになることがあるので、落ち着くための時間をいただきたいということなど、本人が仕事をするにあたって、配慮していただきたいことを記入した。「自己紹介シート」の内容については、本人と支援者で考えた。

６　入社から現在までの支援経過

(1)面接、入社

2005年8月にA社を面接し、2005年10月に採用内定をいただく。2005年12月A社B店に入社する。週5日、9時から14時まで（休憩時間は45分）、一日あたり5時間15分の勤務となる。A社B店は新規に開店する店舗である。2006年3月に開店するため、開店するまでは、他の従業員と一緒に研修を受けることになる。

(2)研修、開店まで

2006年1月に、A社B店より、本人のできることが限られているので開店するまでの間どのような職務を本人にやってもらえばいいのか、と相談の連絡が入る。システム室のシステムパソコンが稼動するのは、2006年2月中旬以降になるとのこと。事務所の整理、清掃、窓拭き、文具整理、テプラ貼りなど本人のための仕事づくりを行うが、毎日、不定形の仕事になり、落ち着かない様子であった。

(3)開店、本人の業務内容の整理と作業支援ツールの作成

2006年3月　A社B店が開店する。システム室のシステムパソコンが稼動する。システム室従業員用のマニュアルを見ながら仕事を行うが、「わからない」と訴えがあったため、「業務マニュアルシート」を作成する。従業員に高次脳機能障害について理解してもらえるよう「自己紹介シート」を作成し、システム室入口に掲示する。また、「売り場クリップ」を作成したことで、売り場別にリストやレポートの仕分けをする際、スムーズに行えるようになる。

仕事が安定してくると、マニュアルや支援ツールを利用せずに、作業を行うことがあった。自分の思い込みで作業をしてしまったため、ミスをしてしまった。従業員にミスを指摘されて落ち込んでしまい、職場で「仕事をやめたい」と言う場面や、急に泣き出したり、やけになったりと、感情的になる場面が見られた。システム室従業員には、マニュアルを見るように声かけをしていただけるよう協力を求めた。本人へは、本人の話をじっくり聞き、「できる仕事をゆっくり広げていこう」と励ました。

本人が落ち着かない状況であったので、医療機関と連携をとり、本人が通院しているリハビリテーション病院の担当Dr.と作業療法士に職場訪問をしていただいた。職場従業員に対して、本人の障害について、効果的な支援の方法を説明していただき、職場の理解を求めた。また、支援ツール作成にあたり、アドバイスをいただいた。

(4)就労状況の安定

約3ヵ月、「業務マニュアルシート」にそって、安定して仕事に取り組むことができるようになった。早退、欠勤が減った。

(5)職務内容の見直し

2006年9月、本人より「体調が悪い」「仕事を休んだ」「気分が辛い」「仕事がわからなくなった」との連絡が支援者に頻繁に入るようになる。パート従業員によると、本人が商品の売価変更処理をミスしてしまったことにより、売り場従業員よりクレームが入ったことがあり、本人が落ちこんでしまった。そのようなことがあり、支援者に不調を訴えていたのであろう。職場訪問すると、落ち込んだ表情で、作業中も手を止めて、突然考え込んでしまう場面が見られた。作業がスムーズにできなくなると、いらいらしだすことがあった。

このように落ち込んでいる時期に、売り場従業員から電話で売価変更処理を依頼され、処理したところ、入力ミスをしてしまった。再び、売り場従業員よりクレームが入り、本人はさらに落ち込んでしまった。

そこで、システム室従業員と話し合い、電話応対は聞き間違える可能性があるので、電話応対はシステム室従業員で行うことにした。本人には「業務マニュアルシート」にそった作業に集中して取り組んでもらうことにする。

本人は、「業務マニュアルシート」にそった作業以外に、書類で依頼された売価変更処理を行うことがある。しかし、売価変更処理は、入力をミスすると、お客様のクレームのもとになり、会社に損害をもたらす危険性がある。売価変更処理は、最大13桁の数字を入力しなければならないので、集中力が必要な作業である。システム室従業員によると、本人が売価変更処理の作業をした後、疲れてぐったりしていることがあると報告を受けた。しかし、売価変更処理を、本人の仕事から削ってしまうと、手の空いた時間ができてしまう。今後、システム室従業員と、職務内容の見直しを行う予定である。

7　課題と展望

本人は、記憶障害、注意障害、遂行機能障害とともに、感情と行動の障害を有している。そのため、作業支援だけでなく、心のサポートも必要になってくる。これまで、仕事中に、落ち込んだり、パニックになったり、興奮状態になることがあった。その都度、支援者とシステム室従業員で、本人のそのような感情の揺れについてエピソードを共有し、対応方法について話し合ってきた。そうした経過を経ることで、本人への理解が序々に進んでいる。本人の就労が定着しつつあるのは、システム室従業員のナチュラルサポートが、序々に形成されつつあるからではないだろうか。

このように本人の就労を支えてくださっているシステム室従業員と支援者が、高次脳機能障害者が就労定着するためにどのような支援が有効なのか、この事例を通じて感じていることを次のようにまとめた。

一つめは、高次脳機能障害者とともに働く従業員の方々が、本人に対して統一した対応をとることである。それぞれが違う対応をとると混乱してしまうことがあるからである。本人が電話応対をしたことでミスが発生し、気持ちが落ち込んでしまった時、システム室従業員と話し合い、電話応対はミスをする可能性が高いのでシステム室従業員が対応する、と徹底し統一したことで、本人はいつもの落ち着きを取り戻した。このような統一した対応をとるには、従業員と支援者間で定期的な話し合いの場をもつことが必要である。

二つめは、高次脳機能障害者が働いている現場の従業員だけでなく、高次脳機能障害者を雇用する方や現場を統括する方が、現在、高次脳機能障害者がどのような就労状況にあるのかを理解したうえで、現場をまとめていくことである。トラブルが発生したとき、どのように対応するか、現場だけで解決しようとすると混乱を招く可能性があるからである。電話応対をシステム室従業員で行うことを徹底すると決定した時、システム室を統括する方が、職場のルールとして従業員に指示を出した。現場を統括する方が、職場全体の方向付けを行うことが必要である。

三つめは、支援者が、従業員に対して、高次脳機能障害の障害特徴について説明するだけではなく、このようなトラブルがあったら、このように対応すればいい、と簡潔に、具体的に伝えることである。システム室入口付近に「自己紹介シート」を掲示して、システム室に出入りする従業員に広く理解いただけるようにした。「高次脳機能障害」という言葉を初めて聞く方や、高次脳機能障害者に初めて関わるので、何かあったときにどのように対応すればいいのか分からない方に対して理解を序々に広げていくためにも有効と思われる。

四つめは、高次脳機能障害者だからできない、高次脳機能障害者だからやらせないほうがいい、という本人のマイナス面ばかりに目を向けた考え方で接するのではなく、できることを評価する、プラス面に目を向けていく考え方で接していくことである。本人が落ち込んでしまい、落ち着かない状況のときは、様子を見ながらできる仕事に取り組んでもらった。できたことを評価し、自信をつけていく支援を行ってきた。

本人へ支援は現在も継続中である。そのため、ポスター発表時には、本人の業務内容や支援内容が、本文と若干違う部分が出てくる可能性があることを了解いただきたい。

雇用支援室と就労促進訓練室の連携による求職者の能力評価について

○松倉 義憲（足立区障害福祉センターあしすと 雇用支援室　主事）
境 博義・大内 梨江子・窪川 義也・鈴木 佐江子・武藤 真理
（足立区障害福祉センターあしすと 雇用支援室）

1　はじめに

一般就労を目指す障害者の相談、支援をするにあたっては、本人の身体機能や作業技能だけでなく、作業態度や生活環境、就労意欲と幅広く能力をアセスメントすることが、本人に適した就労支援をするにあたって非常に重要であると考えた。今回は、雇用支援室と就労促進訓練室がどのように連携をとりながらアセスメントとフィードバックをしているか、アセスメントに対してはどのような用具・手法を使っているかを、雇用支援室と就労促進訓練室の事業を、事例を通して報告する。

2　雇用支援室と就労促進訓練室について

足立区障害福祉センターあしすと内には雇用支援室と就労促進訓練室がある。雇用支援室は平成15年4月に創設され、区市町村就労援助事業の指定を受け障害者の就労支援事業を行っている。また、就労促進訓練室は知的障害者通所授産施設（平成19年4月以降に就労移行支援施設に移行予定）であり、就労支援に特化した授産施設で、30人の定員のうち5名を上限に身体障害者の受け入れも行っている。足立区では雇用支援室と就労促進訓練室が一体となり、就労支援を行っている。雇用支援室の平成18年9月末現在の登録者は489名、平成17年度の職業相談はのべ258件、就職準備支援はのべ2，452件、就労者はのべ64人であった。

3　雇用支援室就職活動支援

雇用支援室では、図1の流れに沿って障害者の就職活動支援を行っている。

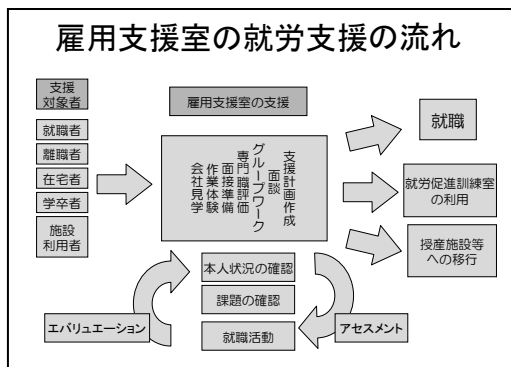



図1　雇用支援室の就労支援の流れ

（1）雇用支援室の支援

ア　アセスメント

就労支援初期段階においては、本人や支援者との面談によってアセスメントを行う。項目として本人状況の確認と本人能力の評価、就労意欲の確認がある。

イ　支援計画作成

本人、支援者との面談の中で確認された目標をもとに最初の支援計画を作成する。その中で目標と課題、目標達成と課題改善のために必要な雇用支援室の支援、本人の行動を明確化し、確認する。

ウ　支援実施

確認された目標に向けて支援を開始する。

○面談による相談　○グループワーク
○面接準備・面接同行・実習同行
○作業体験　　　　○会社見学

エ　エバリュエーション

支援を行っていく中で、随時支援計画の見直しを行う。

（2）課題確認

就職活動支援を進めていく中で、本人と雇用支援室が当初見込んでいた課題とは別の課題が出てくることが多い。しかし、面談などの雇用支援室の支援だけでは課題が明らかにならない場合、課題があっても本人の理解が乏しい場合、本人と課題の共有がはかれない場合がある。それらについては作業体験等を通じて本人へのフィードバックを行う。雇用支援室での作業体験だけでは課題の確認や共有ができない時は、作業療法士、心理技術職、看護師の評価や就労促進訓練室の適性評価実習を利用している。

雇用支援室で確認された課題が、職業・職種のマッチングでは解決困難と思われる時、短期間の訓練が必要と判断される時は就労促進訓練室の利用をすすめている。

（3）就労促進訓練室適性評価実習

就労促進訓練室の利用には、就労促進訓練室の利用適性の評価が必要となっている。そのため、就労促進訓練室では、5日間の適性評価実習を行いそこで登録者の適性評価を行っている。また、その適性評価実習は、本人の課題を再確認、共有する場所にも

なっている。

表１　適性実習評価項目

適性実習評価項目
基本プログラム

訓練名	実習項目	評価項目	時間	確認
オフィス	封入	作業時の手休め･よそ見 作業能率	150分	☆
	封かん	指先の巧緻性	75分	☆
	検品	指示理解	75分	
	引き抜き	数字を見る力･読み取る力	75分	
	札数え	数を数える力	75分	☆
	ドライバー作業　組立 ドライバー作業　分解	道具･製品の取り扱い 道具を使ったときの巧緻性	75分	休止中
	箱折り	巧緻性 指示理解 理解の継続	75分	
	ハガキ仕分け	文字の仕分けの正確性 立ち仕事 集中力	150分	☆
	電卓計算	指示理解 巧緻性	75分	
ストア	ペットボトル運び	重いものを運ぶ力	75分	☆
測定作業	ボールペン組み立て	指示理解 巧緻性 作業能率	75分	☆
	T-107組み立て		75分	☆
運動 プログラム	ストレッチ 筋トレ ウォーキング ボールを使ったレクレーション	体の動かし方 バランスの取り方 模倣のしかた 協調性	280分 140分 ×２日	☆
ビジネス ふらいデー	あいさつ12大用語 グループワーク	あいさつ 上司先輩への対応 協調行動	140分	☆

　適性評価実習では、表1のような作業や訓練プログラムを行う。それぞれのプログラムにはマニュアルがあり、そのマニュアルに基づいて作業や訓練プログラムの指示をしている。作業の能率については、職員の平均値と前年度に適性評価の平均値をもとにしている。

　訓練室の利用を通して明らかになった本人の能力は、ふりかえりシートを利用し以下の視点で本人と能力、課題の共有をはかっている。

○基本的能力
○作業技能
○作業態度
○社会性・コミュニケーション能力
○生活環境
○就労意欲

表２　ふりかえりシート

＿＿＿＿さん「適性評価実習の計画／ふりかえりシート①」

就労その他についての希望 （どんなことをしたいか？）		
平成　年 月　日 ～　月　日	計画 評価項目・方法 （実習・面談・検査）	ふりかえり 評価での様子 コメント 今後に向けて
１基本的な能力 食事マナー、身だしなみ 生活のリズム、移動能力 健康状態・管理 読み書き能力 計算能力、数の理解 金銭管理、時間の概念	給食 通所時の態度 実習日誌 心理の職員との話	
２作業技能 指示理解　能率（一般作業） 能率（評価作業） 正確性、判断能力 道具や製品の扱い、 巧緻性、習熟度、 理解の持続性、 体力の持続、立ち仕事	各種実習項目 封入 ドライバー作業 ボールペン バネ組み立て ハガキ仕分け 箱折り	
３作業態度 持続性・集中力、 注意・指示を聞く態度、 質問・報告、 トラブル発生時 準備・片付け、柔軟性　作業のムラ、陰日なた　情緒の安定	各種実習項目 封入 ドライバー作業 ボールペン バネ組み立て ハガキ仕分け 箱折り	
４社会性・社会適応力 コミュニケーション、 あいさつ、上司への対応、 協調性、問題行動	実習中・休憩時での職員・利用者との会話 運動プログラム ビジネスふらいデー	
５就労意欲	職員との話し合い	
６生活状況	職員との話し合い	

4　就労促進訓練室の就職活動支援

　就労促進訓練室の利用では、雇用支援室と適性評価実習で明らかになった課題について通所施設サービスの利用の視点から支援計画を作成し、最大2年間の利用期間の中で、本人の希望や目標にそって支援にあたる。サービス内容としては、オーダーメイドの訓練プログラムと、就職活動や就労してからの知識・マナーを学ぶためのグループワーク『ビジネスふらいデー』、体力を維持・向上させるための運動プログラムなどがある。それらのサービス利用を通し、本人の能力のさらなるアセスメント・課題の確認とそのフィードバックによる支援計画の見直しを行いながら就職活動支援を行っている。2年間の期間内で就労が決まった場合は、3ヶ月間の在籍可能期間（フォロー期間）の後に利用終了となり、雇用支援室の支援へと移る。

5　事例紹介

（1）プロフィール

　30台前半　男性　愛の手帳4度
　PIQ:56　VIQ:61　IQ:55　WAIS-R
　（平成17年12月実施）

【家族構成】父母本人の3人家族。

【生育歴】1歳児にてんかん発作があったものの脳波検査の結果異常なく、以後てんかん発作はない。区内の普通小学校、普通中学校を卒業。中学校卒業後父親の家業を約5年手伝っていた。家業廃業後は在宅生活を送る。在宅生活中は、渓流釣りやNゲージの製作を行っていた。

【センター利用の経緯】父親の友人のすすめにより、平成16年12月に足立区障害福祉センターへ来所。センター内の相談窓口の自立生活支援室の支援を受け、就職を目的として雇用支援室へ窓口を移した。

（2）専門職評価

　希望職種がなく、さらに自分には仕事に就く自信がないとの発言があったため、本人の能力を知るため作業療法士と心理技術職員の評価を実施した。

【作業療法士の評価】

　職業適性検査を実施した結果、作業能力としては、手指の巧緻性が高く、また、積木やパズルといった構成課題も一定の能力を有していた。反対に、言語や計算を苦手としていたが、これは生育歴による経験・学習機会の不足といった部分の影響も大きいように感じられる。指示理解は言語指示の理解が可能であり抜けも少ないが、質問や報告といった自発的な声かけを検査者にすることが出来ず、手を止めたまま黙ってしまうことがあった。以上のことより、作業能力は一定のものを有しており一般就労レベルであるものの、積極性や対人面においての経験不足による未熟さが見られ

るため、現状では仕事場面で作業能力を十分に生かすことが難しいと評価した。

【心理技術職員の評価】

軽度発達遅滞にあると思われるWAIS-Rの結果であるが、実習中の出来事や自分の趣味を語る内容は検査で示される言語能力以上のものを示している。また、創造性や細かい作業を伴う趣味を遂行している点も検査結果以上の可能性を感じさせた。就労することに向けてのビジョンは自信なさげな反面、職員にほめられた作業は自信に満ち溢れた語り口になる。以上のことが社会的フィードバックのない生活が続いていたことによる自発的な行動レパートリーの少なさが現時点の大きな課題と思われる。趣味は家族によって保障されているので、就労意欲の喚起を周囲の評価による自信付けと生活スタイルの変化による2面から進める必要があると思われる。

(3)雇用支援室での支援

初期の面談時の様子は、下を向いたまま暗い表情であった。仕事のイメージも少なく、何がやりたいのかわからない、といった事を面談者に話した。面談を通して、就労意欲の面では経験不足から仕事のイメージは乏しく、長期的な就職活動支援、訓練の必要性が感じられた。また、社会性、コミュニケーションの面でも、会話などの対人関係の課題が挙げられた。

その二つの課題の改善のため、定期的な職員による面談と、雇用支援室の行っている知的障害者向けの求職者グループワークへの参加を勧めた。しかしグループワークでは、他の利用者と関わることができず、また職員との会話についても消極的になりがちであった。そこから他の利用者との関係による社会性を身につける必要性も確認できた。そのため、就労意欲と社会性の課題改善を目標として、就労促進訓練室の利用を本人に勧めた。

(4)適性評価実習と確認された課題

適性評価実習では、前述の表1の適性評価項目にある作業・訓練プログラムを利用し平成17年6月に5日間にわたって本人の評価を行った。

ア　実習の様子

作業能力は、一度のモデル作業の提示で、全ての評価項目において作業を行うことができた。また、能率に関しても、作業によっては非常に早いタイムを出すことができていたが、常に自信がない、疲れたと頻繁に職員に話していた。

イ　評価と課題

実習の結果として作業全体として作業技能、特に理解力と能率に関しては高いものがあった。能率に関しては、職員の平均値よりも速いスピードでかつ間違いなく行える作業もあり、技能面では充分に就労を目指せるレベルであることが評価できた。

表３　ふりかえりシートより一部抜粋

ふりかえりシートより一部抜粋

作業能率面スピード 種目	測定①	測定②	標準値	能率 測定値／標準値	備考 測定時のようす 不良の有無 など
ボールペン50本	13分55秒	10分40秒	10分	82.6%	間違いなく、早いスピードで作業ができていました。両手を使って作業をすればもっと早く作業が出来ます。
バネT107	11分3秒	8分50秒	10分	100.5%	
封入	11分	10分	7分35秒		ていねいに作業できていました。
ライト組み立て	15分				早いスピードで作業ができていました。道具もていねいに扱えていました。
ライト分解	12分				
ハガキ仕分け	50分		75分		すばやく仕分けることができていました。
箱折り	2分	1分30秒	2分45秒		きれいに折ることができていました。

課題としては、実習期間を通して声が小さく、自発性にかける場面があった。また、体力や技能に自信がなく、自分にはできないとの意思表示を職員に何度も行っていた。しかし、一日を通しての作業でも能率が下がることなく、運動プログラムでも運動量の低下は見られなかった。社会性や自発性についても、職員の声かけや指示に従った改善が見られた。

そのため、次の二点を目標に支援計画をたてた。

①コミュニケーションと自発性の課題の改善

②様々な経験を積むことでの正しい自己像の把握

これらを日々のフィードバックで行うために、就労促進訓練室を利用する方針をたてた。

ウ　ふりかえり

本人に対しては、ふりかえりシートを使い評価内容のフィードバックをはかった。そのなかで、特に作業技能面での能率、理解力の高さと、コミュニケーションと自発性の課題を、本人との面談中に紙にポイントをまとめ、提示ながら説明した。その上で本人に、自分の能力に自信をもつために、訓練室の利用を提案した。本人が同意したため、平成17年7月より就労促進訓練室の利用を開始した。

(5)就労促進訓練室での支援

就労促進訓練室の利用開始後は、最初の支援計画で確認されたコミュニケーションと自発性の課題を、本人とわかりやすい形で共有し、その目標のもとで就労促進訓練室の利用を進めていった。グループワークや周囲の利用者とも打ち解けることができ、本人の社会性も広がっていった。

しかし就労促進訓練室での作業・訓練が順調に進む反面、すぐにあきらめたり、作業が正確にできているにもかかわらず、うまくできていないと職員に話すなど、自己の能力を低く理解したままであった。

そこで、本人の自己能力の確認の場として、平成17年9月にしごと財団の主催する、実習の体験が前提の、合同企業説明会に参加した。その結果B社から実

習後に採用を検討をする返答を得たため、平成17年10月に2週間の実習を行った。

表4　B社実習内容

実習内容	都内ターミナル駅にある高級スーパー内にある惣菜部門の調理補助
実習時間	9時から17時
通勤時間	Aさん宅より約45分

実習中は、実習前の想定通り、社員のモデル作業の提示と言語による指示に的確に応えることができていた。課題であった質問や報告も行うことが出来ていたが、作業について自信がなく、就職を希望しないニーズを数回職員に話した。そのため、職員が実習中及び実習終了後に、本人に対し仕事の成果を文字にて説明し、本人が理解しやすいキーワードを使い現在の状況、本人の能力について説明した。また、本人に対する周囲の期待を言語化することで、本人が職場で必要とされていることの理解をはかった。

実習先のB社の担当者・店長・人事担当者の評価もよく、平成17年11月からの採用が決定した。しかし本人は当初は2ヶ月たったら辞めると職員に話した。そのため職員が、今後の経験のためにもまずは2ヶ月間をがんばろうと本人に言葉と文字で書きながら提案したところAさんは同意し、本人同意のもと就労が開始した。

(6)就労後の様子

B社へ就労後は、就労促進訓練室は3ヶ月の在籍期間を利用し、休日は運動プログラムへの参加を行っていた。また職員が職場訪問を行い、担当者との話から成功体験のフィードバックをはかった。来所時は、多くの職員が本人とのコミュニケーションをはかり、成功経験のフィードバックをはかっていった。Aさんは当初は「2ヶ月のみ」と支援者に話していたが、2ヶ月が終わるころに今後について職員と面談を行ったところ「これからも働き続ける」と職員に話した。その後3ヶ月のフォロー期間を終え、雇用支援室の支援に移行した。

それ以後は雇用支援室による面談や余暇活動支援と、月1回の職場訪問での職場からの本人の情報の聞き取りを行った。

平成18年9月時点で約10か月の勤務が経過し、現在も継続中である。

6　考察

Aさんについては、雇用支援室での登録の時点では社会性の低さと経験不足が際立っていた。また、本人が自己の能力を正確に把握していなく必要以上に低く捉えていたため、本人に対して正確なフィードバックとそれによる自信付けが必要であった。そのため、就労促進訓練室での長期的な就職活動支援、訓練の必要性が感じられていた。その後に行われた就労促進訓練室の適性評価実習と専門職評価では、本人の自信のなさそうな態度とは反対に評価は高かった。就労促進訓練室を利用し、自己の能力を本人にわかりやすくフィードバックしていきつつ社会経験を積むことで、就労、就労継続へとつながった。

7　まとめ

本人の能力評価には、面談等での課題確認とともに、実際の通所・作業等によるわかりやすい、自覚しやすいフィードバックが有効であった。雇用支援室と就労促進訓練室が有機的に機能しているところが足立区の就労支援システムの長所でもある。

今回の事例では、就労促進訓練室での適性評価実習での作業の結果を、雇用支援室と就労促進訓練室が客観的なデータを通して共有できた。そのため、主観的なイメージでの『仕事ができない』『仕事が遅い』といった言葉に踊らされることなく本人のアセスメントが行え、フィードバックを行うことができた。

今回の事例のように客観的な自己認識が行えない障害者に対しては、本人及び第三者と共有できる客観的な評価を使い、適切かつ本人に伝わりやすい方法でのフィードバックを通すことで就労の可能性は高まると考える。今後は相談部門と通所サービス部門とでさらに共有できる評価機能とフィードバック方法が求められると考える。

8　おわりに

就労に対する自己イメージが出来ていない人は多い。そのような相談への対応をより的確にしていくためにも、このようなアセスメントとそのフィードバック方法についてより研鑽を深めていく必要がある。

各関係機関と連携した卒業生への就労支援について

○矢野川　祥典（高知大学教育学部附属養護学校　教諭）
宇川　浩之（高知大学教育学部附属養護学校　教諭）
田中　誠（就実大学/就実短期大学　助教授）
石山　貴章（埼玉純真女子短期大学こども学科　専任講師）

１　はじめに

高知大学教育学部附属養護学校（以下「本校」という。）では、卒業後の自立を目指し、できる限り実社会に対応させた学習を行っている。

現場実習（職場実習）では期間、回数を充実させ課題を検証、校内での学習に反映させて克服を目指している。また、家庭生活においての課題についても、家庭と共通認識を深め課題克服を目指す事により、一般就労へとつなげている。

しかし、全てのケースで必ずしも十分な連携が取れているとは言えず、卒業後、様々な問題が発生するケースも少なくない。それらのケースで共通する最も大きな要因として、本人を支える家庭基盤の弱さがあげられる。特に、幼児期・学童期における愛情の欠如、基本的生活習慣の未形成・未確立がある。食事や睡眠、入浴、着替え等において家庭教育で十分な援助が得られず、生活改善が計れていないことが多くみられる。

これら生活面での諸課題を事業所側から指摘を受けても、家庭で再生することができず、本人自身が労働意欲を喪失し、離職・失職→再就職→離職・失職→再々就職を繰り返す傾向がある。再就職、再々就職を目指して実習、訓練を実施しても、基本的生活習慣の形成・確立の仕方が分からず、支援の繰り返しが行われている。本稿ではこうした経緯を持つ卒業生を対象に、その実態と課題、現在の就労支援について検討する。

２　研究方法・内容

在学中から現在に至るまでの事例A男の実態把握を行い、明らかにしていく。また、学校、家庭、ハローワークや障害者職業センター、障害者就業・生活支援センター等の各関係機関の取り組みと連携について記し、分析していく。
そして、A男に対する今後の支援について考察していく。

３　事例

対象生徒A男。1982年生まれ。高等部入学前検査のWISC-R(1997年実施)の結果はFIQ=61(VIQ=76、PIQ=51)。

本校入学時には、集中力や持続力、協調性に乏しく、授業に参加することさえ困難な状態だった。英語のスペルを綴り、2桁のかけ算、割り算をこなす一方で、家庭の事情もあり、基本的な生活習慣が確立されていなかった。

入浴はおろか、洗顔、歯磨きも不十分であり、衣類は汚れ、着こなしもだらしなかった。体操服、作業服等家庭に持ち帰ると次の日また同じ服を持ってくるような状態が続いたため、本人との約束で、学校での洗濯を日課とした。現状では卒業までに生活習慣が徹底され、就労を目指す段階になることは困難と判断し、個人宿泊を月１回のペースで行うこととした。

個人宿泊では、買い物、調理、片付け、入浴、衣服の着脱、洗濯、ふとんの出し入れ等の他、実習期間中には弁当作りを加えて取り組んだ。入浴後は話し合いをし、A男に今何が求められ、どう改善しなければならないのか、確認を繰り返した。当初、不満を口にし、約束を破ることも度々あったが、宿泊を繰り返し学年が上がるにつれて徐々に自覚が芽生え、一つ一つの取り組みに確実性が出てきた。

また、家庭にも協力を求めるため、学校での懇談と家庭訪問を多く取り入れた。家庭の事情から全ての課題において改善を目指すことは困難だったが、入浴や身だしなみの点では改善が見られた。

学校での学習全般、また、個人宿泊を通して基本的生活習慣の確立を目指し、学校生活においては3年間の成長の跡が見られた。

卒業後、A男の就職希望が叶い、K木工所に採用となった。その後もアフターケアとして宿泊を重ねたが、就労して4年目の5月に、自己都合退職した。会社での人間関係に対して不満を漏らすことも度々あったが、退職前には遅刻や身勝手な欠勤が多く、それに対し言い逃れをする等、仕事への意欲を欠いた姿勢が目

立った。

4　経過

退職の半年後、トライアル雇用で病院清掃業務を行うが、雇用には至らなかった。その後、障害者職業センターでの支援を約1ヶ月間受けた。

次に、障害者就業・生活支援センターでの訓練を経て、企業での実習を行った。また、特例子会社での実習も経験した。しかし、仕事に対する意欲の不足、無断欠勤、生活面での課題等から、再就職には至っていない。現在は、生活面の課題に対して本人の自覚を強めるために、グループホームで生活をし、基本的生活習慣の再構築を図っている。また、障害者就業・生活支援センターの支援を受け、訓練を行っている。

5　まとめ

各関係機関での実習、訓練を繰り返してきたA男であるが、経過状況は評価されたが最終的な評価は上がらない状態が続いた。定期的に各関係機関が集まり、A男について分析し今後の方針について対策を練った。

その結果

① 仕事に取り組む姿勢や意欲において安定した状態が続かない。
② 共に働いている仲間との関係が希薄であり、良好な関係が築けない。
③ 生活面の問題として不規則な睡眠、衣服や頭髪、爪、洗顔、歯磨き等、仕事に取り組む以前の問題が指摘された。

それらの点について、本人の自覚が弱いことが課題として挙げられた。そして、A男を支える家庭の基盤の弱さが最大の要因であることに結論をおいた。

今年8月には、A男、父親、兄、学校、グループホーム、障害者就業・生活支援センターが一同に集まり、さらにA男の今後のあり方について議論を重ね、A男にグループホーム入所を説得した。

これまでは、親元を離れることを頑なに拒んできたA男だが、これまでの繰り返しを打破するために納得し入所を決め、改めて基本的な生活習慣を見直すこととなった。

入所してまだ2ヶ月（10月現在）であり、結論づけるにはまだ早いが、生活態度に以前よりも落ち着きが見られ、仕事に取り組む姿勢にも変化が見られた。卒業後6年を経て、生活面においてやっと、安定の兆しが見えつつある。

しかし就労に至るまでには課題は依然多く、継続的な連携・支援が必要である。今後もハローワーク、障害者職業センター、障害者就業・生活支援センター等、各関係機関と連携を深め、A男の就労支援を行っていきたい。

〈参考文献〉

1）高知大学教育学部附属養護学校　研究紀要15　個々の実態に即応した教育課程の研究と実践 （その15）「自分で考え判断し、実行していく力を育てる授業」（2000年2月）
2）矢野川祥典：第44回特殊教育学会群馬大会発表論文 「卒業後の自立を目指した宿泊学習」（2006年9月）

離職者への支援と地域との連携
－小規模作業所の意義と実際Ⅱ－

○宇川浩之（高知大学教育学部附属養護学校　教諭）
矢野川祥典（高知大学教育学部附属養護学校 教諭）
前田和也（作業所 あさひのあたる家 主任）
田中 誠（就実大学・就実短期大学 助教授）
石山貴章（埼玉純真女子短期大学 専任講師）

１ はじめに

2006年度卒業予定の高校生の求人倍率は1.14倍で、1998年以来１倍を超えた。主に製造業を中心に求人が伸びており、景気回復や団塊の世代の定年などに備えて、積極的な動きが見られるようになった。しかしながら、地方ではまだ低迷が続いているところが多く、高知県でも0.24倍と厳しい状況となっている[1)]。

高知大学教育学部附属養護学校（以下、本校とする）は、まもなく創立40周年を迎えようとしている知的障害のある児童生徒が通学している学校である。これまでも企業就労を果たした卒業生は少なくないが、加齢に伴う体力や作業スピードの低下、会社内での人間関係、近年の社会情勢の影響などから、就労の継続が困難となるケースが相次いでいる。

昨年本研究発表会において、いわゆるリストラをされた卒業生が働くことを維持継続していくことについて、本校の卒業生アフターケアや、ひとつの作業所設立と運営にあたっての実践を踏まえた発表を行った。今回は、その後の取り組みと、転換期を迎えようとしている作業所の経営などについて触れながら、卒業生が「はたらく」ことを主体とした日中活動の確保と維持継続について、実践を通した研究を引き続き行う。

２　小規模作業所の取り組み

（１）作業所の概要

今回とりあげる高知市内の小規模作業所（以下、本作業所）は「はたらく」ことを前提として、屋外作業（農業）を主たる活動とし、経営を行っている。利用者は、本校卒業生がほとんどであり、在学中の作業学習において、年間を通じて水稲栽培や土木作業などの農耕作業学習に取り組んでいたこともあり、その経験を生かして、地域の中での位置づけを確立しようとしている。

（２）活動内容と地域との連携

①水稲栽培

水田は、高知市から車で30分ほどのところに約7500㎡の土地を借りて展開している。後述する芋畑も同じく、障害者に対する理解もあり、無償で使わせてもらっている。この活動が地元ＪＡに認められるようになり、毎年農業機械の協力や技術協力をいただいている。また、今年度も、田植えでは地域の方の機械と作業の協力があった。また稲刈りでは、セイレイ工業（株）高知工場（地域企業）技術部門担当職員の農業機械の技術向上のための一環として協力があり、これまで以上に多くの方からの協力をいただいた。

なお、収穫したうるち米、もち米は、地域で販売し好評を得ている。

図１：セイレイ工業（株）高知工場による稲刈りの協力

②けんぴ製造用芋の栽培

今年度も渋谷食品株式会社から支援をいただき、芋の栽培を行っている。昨年度は10,000本の苗をいただき、約5.3ｔの芋を納入した。今年度は苗を購入する形をとり、16,600本の苗を約9,000㎡の畑に植え、11月の収穫に向けて栽培している。当企業からは、年間を通じて技術指導を受けてい

る。

また、今年度も農業経営の実績から、企業内で約半年の季節雇用をさせていただいている。さらに、企業の土地の環境整備（草刈りなど）も本作業所に依頼し、利用者の日中活動の確保、働く場の提供を受けている。

図２：収穫した芋を渋谷食品株式会社に納品

③その他

ほかにも野菜の栽培、収穫、販売なども行い、地域の飲食店をはじめ、多くの方に協力をいただいている。

３　障害者自立支援法

2006年度の障害者自立支援法施行を受けて、小規模作業所への自治体からの補助金が近い将来になくなるということもあり、運営・経営は今後大きな転換を余儀なくされる。本作業所でも、小規模作業所としての運営をどうしていくか、自治体、福祉関連団体などと話し合いを行っている。地域の小規模作業所と連合してひとつの大きな団体を作り歩を進めていくか、例えばＮＰＯ法人を取得して、単独で運営をしていくかなど、他の作業所の動向も聞きながら、定期的に本作業所内でも会を開き、検討を行っている。

４　利用者の増加

新たな利用者として、今年３月本校の卒業生が加わった。これまでのリストラ経験組とは違い、就労経験はなく、人間関係の形成をはじめとする社会性の面で大きな課題があり、前述した渋谷食品（株）での季節雇用に参加することも難しい。季節雇用の期間は、保護者と水田や畑の整備を行い、活動を展開している。

今後、来年度卒業予定者の中でも本作業所に入ることを希望しているケースもあり、利用者の人数も増え、その構成も変化してくることは確実である。

５　今後の展望

（１）作業所の経営

障害者自立支援法を受け、経営の方針をどうしていくかが大きなところではあるが、他にも、①これまでお世話になっているＪＡコスモス、渋谷食品株式会社、地域の農業関係者との連携を引き続き密にとっていく。②高知大学農学部との連携から、農業技術の向上やその指導技術の向上をめざすことが重要になってくる。

（２）人材育成

今後、利用者の増加が予想されることなどから、新たな指導員の人材育成を行っていく必要があり、大学・福祉関係者などとの連携がますます重要になってくると思われる。また、大学や地域の専門学校などへボランティアの依頼、作業所からの情報発信なども行いながら、障害者に対する理解の啓発も行っていく必要がある。

（３）利用者の生活を豊かにする

前回の発表でも、障害のある人、家族の生活をより豊かにするためには、障害のある人をとりまく物理的、人的環境の障壁を取り除いていくことが必要だと述べた。作業環境をはじめ、余暇活動、地域との連携などを大事にしながら日々の実践を積み上げていく必要がある。収穫後の慰労会などで、利用者、家族、関係者、お世話になった地域の方々が集まることも、利用者はとても楽しみにしている。

６　結びとして

作業所の維持や運営に関しては、これまで以上に自らが動き支援を求めていく必要がある。また、その活動を地域で行うことを継続していく必要がある。さらに、地域の学生、若者に対しても望まれる。その中で、利用者の日中活動をより充実させ、働くということを維持継続できればと考える。

また、今回も本作業所の取り組みに関して、ＪＡコスモス矢野課長、渋谷食品株式会社にこれまで以上の多くの地域農業経営者の多大なる助言と協力を得た。あらためて深く感謝の意を表す。

（参考）

1)asahi.com「高校生の求人倍率、９年ぶりに１倍台に　景気回復追い風」より一部引用（2006.9）

脳卒中後高次脳機能障害を有する２例での復職支援
―失敗例と成功例の経過と考察―

○宮崎朋美（国際医療福祉病院リハビリテーション室　作業療法士）
樋渡正夫（国際医療福祉大学臨床医学研究センターリハビリテーション科）

1　はじめに

高次脳機能障害者の復職支援にはさまざまな困難が伴う。脳血管障害者の復職は、高次脳機能障害だけでなく、麻痺や失語症など病巣によって多彩な症状を呈する。復職に介入する場合、麻痺や認知機能に対する介入技術のほか、会社や家族への介入方法によっても復職後の職場への定着度が大きく変わる。佐伯[1)]によると、脳卒中患者の復職は、脳卒中による障害の個体差が大きく、復職の実態が把握しにくい、事例の個別性が高くて一般化しにくいこと、対象となる脳卒中集団が退職年齢に近づいているために、復職という目標が彼らにとって現実味を帯びなくなっていることを指摘している。また豊田[2)]によると、勤労者世代では家族の生計に与える影響も大きく、収入面や子供の世話などの問題から、配偶者が介護者になり得ない場合も多い。特に若年層においては利用できる福祉サービスが少ないため、療養環境においても様々な問題を抱えているなど、本人だけの問題ではすまないところがあり、復職に対する問題点は多岐にわたる。しかしながら、医療機関で行えることは限られており、障害者の復職に関わる専門職の決まった方法が確立していない。今回、障害者の復職に関し、復職の失敗例と成功例を経験したのでこれについて報告する。

2　症例

症例１：38歳男性。高卒。独身。右利き。前職は中小企業の製造部長。

現病歴：2002年11月２日、左被殻出血、右不全片麻痺、軽度失語症、高血圧症と診断され、保存的治療後、同年12月６日、リハビリテーション目的に当院へ入院し、同日PT、OT、STのリハビリ処方が出された。

画像診断：入院時のMRIでは左被殻、側脳室周囲の深部白質に及ぶ出血病巣を認めた。またSPECTでは被殻領域で血流が著減し、左前頭葉から側頭葉で血流の減少を認めた。

作業療法実施経過：

入院当初の作業療法評価では、ブルンストロームステージⅥ-Ⅵ-Ⅵで麻痺はほとんど認めず、セルフケアはほぼ自立していた。MFT（脳卒中上肢機能検査）では㊨28/32(87.5%)㊧29/32(90%)であった。精神機能面では、見当識低下、注意集中持続時間は5分程度、離席や悪ふざけ、不自然な笑顔や凝視、過度の身体接近などの脱抑制行動や、易疲労性、多動等が見られた。病識も欠如していた。入院後1.5ヶ月で自宅退院となり外来リハビリテーション（2003.1.15.～6.30）へ移行した。判断力は比較的良好に保たれていたが、認知作業処理の遅さが主な問題と思われた。半年後の復職に向けて、外来で論理的思考の系列化と作業速度の改善を図った。

復職の可能性を見極めたポイント：

自宅退院時に、①麻痺がほぼ消失していること、②病識が出始めたこと、③失語や遂行機能障害が比較的軽度であること、④復職への本人の強い希望から復職の可能性があり、認知リハビリテーションの適応と判断した。

復職準備としての作業療法プログラム：

（1）算数（文章題）

小学3・4年の応用問題を中心に、数量系や論理的思考を多く含む課題を一緒に行い、又宿題として課した。誤りが多く、読み違いや計算の誤り、時に文章題の前半部分が理解されていないこともあった。図解説明を行うことによりやっと理解したところもあり、最終的には思考力は回復傾向にあり、解答作成に至るまでの時間が予め規定されている制限時間に近づいたが、完全に正答できるまでにはならなかった。

（2）和紙クラフト

作業能力・注意能力評価を行いながら何度も作成したが、正常人の行う作業時間の5倍以上を要した。

（3）パソコン文章入力

パソコン操作の確認、文字入力能力評価、失語

症による読み違い等を参考に、作業処理能力の評価を行った。

(4)エクセルによるグラフ作成

課題問題に対する解答作成所要時間をエクセルを使用してグラフ化する作業を遂行させ、その際にマニュアルを見ながら図を作成することを行わせてみた(図)。マニュアルをみながら作業を行うこと、結果をグラフ化することの訓練であったが、キー位置の記憶が曖昧であったり、ローマ字変換を探せず時間を要したり、修復にかなり手間取っていた。

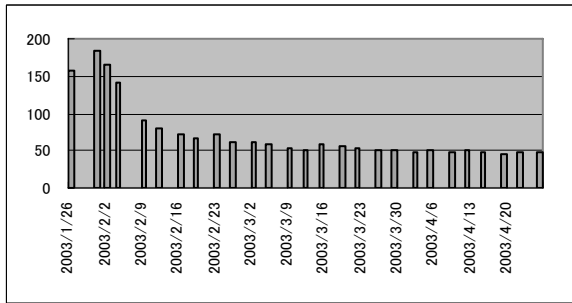



図　問題に対する解答作成所要時間の図(本人作成)

(5)ビジネス文書作成

文字入力の練習と誤字の除去作業を行いながら、仕事に際して使用することの実用性を見極めた。当初はローマ字表を見ながらの作業で、失語症の影響もあって作成に長時間を要し、仕上がったものも不完全で実用性は低かったが、宿題にして自宅で作成するようにしてワープロ練習時間を増やした。

(6)体力作り

8時間労働に向けての体力面での耐久性向上、気分転換目的で、身体機能向上訓練を実施した。

訓練開始当初は、見当識や病識が低く楽観的であったが、復職直前のWAIS-Rは、VIQ71, PIQ84,TIQ74.になった。(2003. 6. 12)

復職までの会社との調整経過

2003年1月15日の自宅退院前に、会社の労務担当者との話し合いで、半年間認知機能向上を主体とするリハビリテーションを継続する方針とした。2003年6月9日、7月からの復職に向け本人が会社の責任者との面談を行った。

復職後の経過

2003年7月1日、発症後9か月で復職した。生産管理部門への配置転換があり、当初から残業が続いた。同僚による付き添いは最初の3日のみで、その後ラインの確立など思考力を主体とする仕事が与えられた。失語症のことを十分に配慮され、商談に不安がある時等の協力体制があらかじめ整えられていた。半年後に重要任務につく予定も立てられていた。

1ヶ月後:外来作業療法時に、仕事に慣れて、困っていることはないと発言していた。周囲が配慮してくれている、と患者は職務に対し意欲的であった。

2ヶ月後:業務上で対応できない内容があることを認識するに至った。本人からの情報を整理すると以下のことが明らかになった。①判断に時間を要し、昔の判断力に達してないと同僚に言われた②以前の上司と部下が入れ替わる形となり精神的な葛藤がある③作業等に時間がかかるが、遅い感覚が自分では認識できない等であった。この時のTMTは、-A:114秒-B:295秒であった。認知作業の遅いことについての説明に対し、本人は十分実感できていなかった。またこれらの会社での状況を、家族や友人には全く話せないで経過していて、気分転換は土日にしているが、以前のようにゴルフなどに出向くことはなかった。

3ヶ月後:判断や作業の遅さから来る現実問題を本人も認識し始め、降格や仲間からの低い評価に苦しみ、葛藤しながらなんとか就業を継続している状態であった。

4ヶ月後:突如退職。リハスタッフの支援や判断を待たずに自己判断により決定しており、家族の支援も得られていなかった。

退職後(離職した理由を本人より聴取)

第1に、降格という事態が心理的にも耐えられなかったこと、第2に、疲労が強く体力的にも耐えられなかったことが退職理由であった。7月という時期で、屋外作業も本人にとって悪条件であったと考えられた。また、自分の思った以上に失敗が多く、その修復に手間取ったことも理由であった。しかし、本人の精神的な葛藤は予め予想された事態にもかかわらず、本人からはそのような事態を容認する発言が出てくることはなく、自尊心からか、体力が十分に回復していなかったことを第1の退職理由とする態度を変えることがなかった点に問題があると考えられた。

今回の退職から学んだこと

復職に向けて会社や家族に対して介入するタイミングが遅れ、復職後の職務内容や労働時間の交渉、本人の障害状況について話し合える機会が得られなかった。また復職後の葛藤を予想できていたにもかかわらず、本人の自尊心が予想以上に精神面に影響し

た。そして復職後4ヶ月を過ぎ、本当に支援を必要とした時に、担当療法士の不在で会うことができず、自らの判断のみで離職に至った。本人は他人の判断を待てず、サポートする側も本人の精神的変化を予測していたにもかかわらず、適切な時期に十分な支援をすることができないまま本人が辞職を選択するに至った。

症例2:46歳男性。高卒。右利き。前職は精密工場課長。勤続27年。妻と3人の就学年齢の子あり。

現病歴:2003年8月17日、くも膜下出血(前交通動脈瘤)発症。翌日、脳動脈瘤クリッピング術施行。同月25日PT、OT、STにリハビリ処方が出された。26日に脳血管攣縮が起き、翌日左下前頭回に脳梗塞を発症、徐々に右片麻痺、失語症が出現した。その後、水頭症のためVPシャント術施行。発症から3ヶ月後の11月22日、左手でのADLが確立し、重度右上肢麻痺と重度失語症を残し自宅退院となった。2004年9月から復職、現在に至っている。

画像所見:左前頭葉と側頭葉にくも膜下出血後の脳血管攣縮によると思われる脳梗塞が認められた。

作業療法経過と会社との調整

2003年9月8日、脳梗塞発症直後の状況は、右上下肢麻痺・失語症重度で、ブルンストロームステージでⅠ-Ⅰ-Ⅳ、重度弛緩性麻痺であった。観念失行と思われる道具の使用障害や、失行と思われる動作も加わっていた。覚醒レベルの低下によると思われる多動、危険行動のため24時間監視が必要な状態であった。

発症1ヶ月後(2003年10月):左手動作でのADL自立へ向けて、道具使用とスキル向上訓練を中心に行った。右上肢へのアプローチも行っていたが、随意性は全くみられなかった。

発症2ヶ月後(2003年11月):意志疎通はジェスチャーでのイエス・ノーのみで、右上肢に随意性は認められなかった。下肢は、屋内歩行自立まで回復していた。この時期の神経心理学的検査として失語症の関与が大きいことから、動作性評価のみを行った(WAIS-R:PIQ71.)。2003年11月20日自宅退院となり、リハ目標を1年後の復職と設定して、本人から会社に申し入れた。退院時麻痺の回復段階ブルンストロームステージⅣ-Ⅳ-Ⅳであり、手指動作などの分離が認められてきていた。脱抑制、注意の転動性、道具使用の拙劣さが目立っていたが、左手でのADLは確立していた。観念失行はほぼ消失した。

発症3ヵ月後(2003年12月):外来作業療法に移行し、認知機能の評価と、右上肢の回復を重視するプログラムとアプローチなどの訓練を行い、利き手交換、右上肢機能回復、認知機能改善、PC操作の習得訓練を実施した。

発症7ヵ月後(2004年4月):麻痺の回復段階はブルンストロームステージⅤ-Ⅴ-Ⅵに至った。本人を交えて、復職3か月前より会社との協議を開始した。会社を訪問し、訓練の進捗状況を伝え、復職後に予想される問題を提言した。復職の可能性がある職場の見学を行い、予想される環境面やスタッフと関連性を確認し、業務内容についてのデモ版を会社から受け取り、作業療法時に練習訓練を実施した。経営者と患者は縁故関係にあり、会社側の受け入れは良好であった。復職直前のブルンストロームステージは、Ⅵ-Ⅵ-Ⅵであり、右手で書字と箸使用が一部可能になっていた。失語症に起因する文字入力ミスが残存していた。作業時間はTMTで平均の7倍を要した。本人には予想外の困難に遭遇しても決して離職しないように伝えたが、その意図が十分理解されたかどうか、不安が残っていた。1ヶ月の試用期間中に職場訪問して、会社側の対応を確認した。休憩をうまくとれない、会話についていけない、見栄を気にして右手を無理に使う等の問題が顕在化した為、外来通院治療を加える等の対応策を実施した。2ヶ月目には完全復職し、職務も追加されたが、本人のペースで業務を行えていた。月1回のペースで外来フォローアップを行い、復職後3年が経過した。現在、失語症は軽度残存しているものの、上肢の麻痺は発症後2年頃からほぼ消失して現在に至っている。

現在の本人の状況は、発症前に比べ、中心的業務から外れた内容であるが、このことにこだわらず現在できることを確実に行うことを目標としている。会社側から新しい業務を追加することはなく、本人が気がついた雑務は常に行っている。この3年間、残業は必要時以外なるべくしないように設定した。通勤手段も、2年目頃より妻による送迎から、自己運転による自家用車通勤に移行できた。また日常生活面でも休日は、趣味のゴルフを行うようになり、以前に近い生活状態に戻っている。

現在の本人の生活満足度としては、日常生活や仕事にはおおむね満足していたが、失語症の為、他人との会話には抵抗を感じている。

復職の可能性・時期を見極めたポイント

経営陣と縁故関係であったこと、勤続27年の経験実績と役職は、麻痺が残っても知的財産が優遇される

のではないかと予想されたことで、復職の可能性が高いと判断した。従業員数200人ほどの中小企業で、アットホームな会社であることも好材料であると考えられた。経過を追うごとに麻痺が改善し、小走りや、両手動作の実用性も高くなり、単純作業であれば作業スピードも改善したことも復職可能と判断した理由である。

本症例は右片麻痺患者であったが、失語症や麻痺に対しての病識は十分であった。作業処理スピードに関しては劣るところがあったものの、ミスや漏れが少なく確実に業務を遂行できることで処理速度の遅さをカバーすることが可能であった。また、いつも笑顔で挨拶する、自ら気づいて手助けする、障害を持っていることに甘んじていないことも、現在まで職務を継続できている理由であると考える。

本症例では、発症から1年後を復職時期の目標としたが、この時期に設定した根拠として、復職への意欲が強く、そのモチベーションが継続している時期であり、離職期間が過度とならない時期であること、また身体機能、失語症や精神機能の回復状況、家族や社会面からも総合して判断した。

3 考察

以上2事例の経験は、高次脳機能障害を持つ患者の復職支援にあたり次の諸点を加える必要があることを示唆する。

① 復職と各種支援のタイミングを熟慮すること
② 職場への橋渡しの役割を積極的に買って出ること
③ 会社側の障害理解を深めるとともに職務内容の具体的選択に際して、医療面から見た提言をすること
④ 患者の障害認識は、職務現場に復帰して初めて現実のものになるという認識を持つこと
⑤ 患者の自尊心が復職における大きな阻害因子になりうるという問題に早い時期から備えること
⑥ 本人・職場・家族のいずれの心理的ストレスにも対処する為、復職実現後も継続して経過を観察する必要があること
⑦ 麻痺が改善し、以前と似た生活ができていても生活満足度としては、常に改善の余地が残存しており、継続したアプローチが必要であるということ

4 結論

今回私達は、2例の脳血管障害者に対する復職へのアプローチを試みた。2名とも役職に就いており、会社への貢献が大きかった。しかし、1例は辞職に至り、1例は現在も職務を継続できている。

会社との適切な信頼関係を築くタイミングを逃し、本人の予想以上のプライドへの配慮と、精神的な家族の支えのないケースが辞職に至り、適切な時期に会社との連携を十分に取りながら、縁故関係や家族の支援も得られたケースが職務を継続する結果となった。

本人を取り巻く、会社・家族・就労援助者の3者がタイミングよく、どの方面に対するアプローチも欠如することなく、同じ方向性で復職に導くことが援助者の役割であり、復職の成功例になりうると考えられた。

参考文献

1) 佐伯覚:脳卒中患者の職業復帰、「日職災医誌,51」pp178－181,2003
2) 豊田章宏:脳血管障害例における勤労者リハビリテーションの現状と課題、「日職災医誌,50」pp160－164,2002

急性期病院リハビリチームによる、高次脳機能障害者の復職支援

―医学的リハから職場復帰への円滑な支援をめざして―

○工藤摂子（国際医療福祉病院　作業療法士）
宮崎朋美・小森規代・河野健一・前田真治（国際医療福祉病院）

１　はじめに

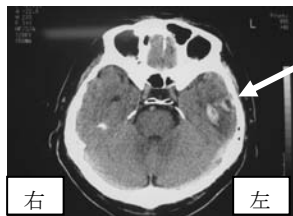
当院では様々な疾患・障害を持つ方に急性期からリハビリテーションを行っている。その中で仕事中に脳梗塞を発症し高次脳機能障害を呈した一人暮らしの男性の復職支援に関わる機会を得た。生活能力の向上と発症一年後の職場復帰の実現を目指し、自宅訪問・職場との話し合い・職場訪問での職務内容環境調査・他県の障害者職業センターへの引継ぎを行った。

本例の経過から、高次脳機能障害者の復職支援において、病院と障害者職業センターとの連携の意義と課題を明らかにするため、リハビリチームの役割に焦点を当てて考察した。

２　事例

54歳男性　右手利き

疾患名：出血性脳梗塞（06.5.11発症）

現病歴：会社にて倒れているのを発見され救急車で栃木県内の当院へ搬送。途中、数回のてんかん発作を認めた。当院到着時、意識障害あり、CTで左側頭葉に出血を認め入院となった。

既往歴：30代より糖尿病

社会歴：都内高校卒。アパートで独居生活していたが、荷物やゴミで手狭になり、２年前よりホテル住まい。両親は都内、弟夫婦は愛知県在住。病前の会社は勤続30年以上で､製品運搬時のフォークリフト操作を担当。

３　初回評価（06.5.11）

身体機能：　四肢・体幹とも著明な麻痺なし

脳卒中上肢機能検査(MFT)：

㊨28／32（87.5%）、㊧30／32（94%）

簡易上肢機能検査(STEF)：㊨84／100､㊧85／100

神経心理学的所見

見当識：時間・場所で曖昧

知的機能：中等度低下

MMSE:22／30　　WAIS-R：VIQ79、PIQ80、TIQ77

記憶：失語の影響を受けるが視覚・動作的な記憶は比較的保たれている。

WMS-R：言語性67、視覚性50未満、一般記憶51、注意・集中128、遅延再生60

RBMT：標準ﾌﾟﾛﾌｨｰﾙ11／24、ｽｸﾘｰﾆﾝｸﾞ5／12

注意：転導あり、配分・容量も低下している。

遂行機能：計画を立てて行動を実行する事や２動作を並行して行うことが難しい。

Trail Making Test：Ａ194秒、Ｂ183秒

言語評価：失名詞失語(軽度)、談話機能障害

〔SLTA〕聞く：短文理解8／10、口頭命令4／10

話す：呼称14／20、語列挙0語

読む：書字命令9／10

書く：漢字・仮名書字に錯書あり3／5

作業能力

一般的能力：失語の影響から読み書きにやや問題あり。注意が転導し、作業への集中が持続せず、２つの作業を並行して行えない。説明書の読みとばしが多く、文字理解障害も加わり、理解困難。周囲のスタッフに聞くことで問題を解決する能力はある。

作業習慣：開始時間などの規則を守ることは可能

作業技能：思考・作業処理速度が遅く、手順が一貫しない｡包丁､ハサミは安全に使用できる。

作業態度：真面目に取り組む｡(病前も職場で危険性の高い仕事を行っており、同僚からの信望も厚かった）

４　リハビリテーション経過（06.5.12～6.27）

（１）注意・遂行機能の改善

注意･遂行機能の改善や日常生活能力の再獲得(糖尿病管理も含め）を目指し、調理練習を実施した。献立や手順を計画し入院中に計６度実施。当初は２動作を並行して実施すると注意の偏りがみられたが、動作を簡略化しフィードバックを繰り返すことで誤りに気づくようになった。

（２）生活の自己管理練習

１日のスケジュールの立案と自己管理をさせた。

食事や入浴、理学療法、言語療法以外の時間は、作業療法室で、計画に従った作業を実施することが可能となった（パズル・工作・パソコン・計算ドリル）。

（３）自宅訪問

自宅アパートは物とゴミで溢れ中に入れない状態。別に借りているホテルの部屋も同様。独居のため糖尿病食管理も一人で行わなければならないが、自炊は殆ど行わず食事は弁当や惣菜等で済ませるなど、入院前より生活管理が不十分であった。

（４）復職についての話し合い

本人・家族・会社の上司・リハビリスタッフが集まり退院後の復職を含めた今後の方向性について話し合いを実施した。自宅・職場への訪問に同行した家族から、独居と再発への不安から東京の実家に一度帰り両親と生活する方がよいなどの意見が聞かれた。会社は復職受け入れに対し意欲的であったが独居での外来通院や通勤のための交通手段がないことが元の職場への復帰を妨げる要因になると指摘した。

本人・家族・上司とも独居に不安があることから、一度実家にもどり療養しながら、発症より１年後を目途に同じ会社の東京工場（過去に勤務経験があり当時の同僚も在籍）での復職を目指す方針となった。この時点でまだ発症後１ヵ月の段階であり、復職に向けて継続的な経過指導が必要である。実家周辺にはリハビリテーションを継続できる医療機関がないので、都の心身障害者福祉センターへ相談に行った。

（５）障害者職業センター（東京都）への引継ぎ

遠方のため引継ぎ先の情報は少なく、ソーシャルワーカーや作業療法士などが個別に情報収集を行った。その結果、外部とのやり取りの窓口が複数で、病院スタッフ間やスタッフと家族とのやり取りの中でのみならず、病院と引継ぎ候補施設間の連携においても情報に差異を生じるなどの混乱が生じた。

最終的に東京都心身障害者福祉センターと実家のある市の福祉担当窓口に相談し、実家に近い障害者職業センターを紹介された。家族が直接相談に行き、退院後に本人とセンターに出向き東京での方向性を決定していくことになった。その後、障害者職業センターでの対応が難しいと判断された場合は、前述の福祉センターでの対応となることが確認された。

５　考察

本例は発症後急性期にある方が手帳を持たない期間に県内外の関係機関をどのように利用するのかということに熟慮を要したケースである。高次脳機能障害者の復職支援において、発症後本人と最初に関わる急性期病院スタッフの役割は、関係スタッフが一堂に会し現状を共有することや、適切な評価に基づき早期から復職の可能性を見極め、一つのチームとしての方向性を示し適切に引き継ぎを行うことにある。したがって、本例のように復職支援に関わる場合には関係機関（障害者職業センターなど）との『連携』を緊密かつ円滑に実施することが非常に重要であると考えられる。

本例では本人の身体・精神機能、ＡＤＬ、作業能力などの評価に基づき発症後１年を目途に復職を実現するというチームとしての目標を立てた。その目標に向けて如何なるリハビリテーションの手段を用い、どのような施設や機関へと引き継ぎを行うべきか、本人・家族・会社関係者と熟慮を重ねた。復職に向け会社側の良心的かつ積極的な働きかけもありチームの関係者が集まって本人にとって一番良い方向性を検討することができた結果、当初検討されていた同じ職場への復帰は、勤務地の変更を視野に入れ東京で復職を目指すことに変更された。このことにより遠方の施設との連携が必要とされたが東京都における障害者の復職支援機関の所在や利用上の制度の問題に対し、当院リハビリチームは適確な知識や情報を持って対応することができず引き継ぎ先の決定に手間取る部分もあった。しかし関係者や関係機関の協力があり引継ぎを成し遂げることができた。また外部との窓口が複数できたために多方面で混乱が生じた点では、多くの人が関わるチームにあって窓口を統一して対応する事が円滑に連携を行うために必要であるということを、本例を通し痛感している。

６　まとめ

高次脳機能障害者の復職支援は、復職に至るまでの緻密なリハが必要である。そのためには、チームとしての目標に対して適切な時期にその状況にあった場所での支援を提供する事が重要であり、必要とされる時期を判断し、より専門的なチームに受け継いでいくことが高い目標達成のためには必要である。医療機関の役割は、得られる必要な情報を障害者職業センターなどの関係機関へと適確に伝達し、情報共有を積極的に行うことである。そのことで障害者の自立を促進する連携を深めることが重要と考える。

【文献】

１）古澤一成，徳弘昭博：医学的リハビリテーションと職業リハビリテーションとの連携上の問題点．リハ医学；2005：42：24-29

障害者雇用に係る地域環境支援に関する調査から
ー新たな調査計画を目指してー

○吉光　清（九州看護福祉大学　教授）
甲斐　正法（熊本県南部障害者就業・生活支援センター長）

1　はじめに

「障害者の雇用促進等に関する法律」の改正及び「障害者自立支援法」の成立・施行によって、地域における障害者の就労移行支援が急務となっている。

そうした情勢の下で、従来とは異なる狙いを持つ事業所調査がなされ始めていることが見受けられる。すなわち、地域を限って事業所に細かな質問をぶつけ、障害者雇用の隘路が何かを追及し、地域に対してどのような働きかけや支援が有効かを確かめようとする、的を絞った調査研究である。

ここではそうした方向性を障害者雇用に関わる“地域環境への支援”をめざすものと捉えることにする。

2　目的

筆者らの“地域環境への支援”を狙いとした調査研究を計画するにあたり、参考とすべき先行研究の調査結果をまとめるとともに、今後の調査実施において参考とすべき点を整理することを目的とした。

3　方法

(1)検討資料

熊本県北部から距離的に遠くない2つの地域で実施された調査研究の報告書を利用して作業を進めた。2つの報告書となった調査を簡略に「A調査」「B調査」として記述することとした。

A調査における郵送調査は平成17年11月～12月であり、B調査は平成17年10月～12月と、ほぼ同時期に実施されたものであった。

両調査が対象としたのはそれぞれ市民人口13万８千人あまり、13万２千人あまりの両地域に所在する事業所であった。

調査項目数は事業所のフェースシート部分を除くとA調査では15問、B調査では19問であったが、「障害者を雇用中」・「経験がある事業所」と「経験がない事業所」が区別され、回答しない設問が含まれている。

A調査では400事業所、B調査では1971事業所に調査票が送付され、回収率はそれぞれ55.25％と20.9％となっていた。

(2)調査内容の検討

調査内容に沿って、調査項目の構成上の特徴や調査実施に伴った実施した活動も把握することにした。

(3)今後の調査との間で比較すべき内容の整理

両調査で扱われた内容の中から、調査結果を今後、比較・検討する際の前提となる基礎的な条件を確認し、両調査で共通して扱われた部分について結果を対比できるように作業した。以上の作業を踏まえて、今後の調査研究において配慮または実現すべき諸点について集約することとした。

4　結果

(1)調査項目の特徴及び調査方法

A調査は地域における障害者の雇用環境を改善するための方向として、障害者雇用促進制度の周知度の確認と制度説明会、障害者の就業・訓練の場の経験の確認と見学会の企画をセットした点に特色があった。最初にインタビュー調査が行われ、その結果から、Q12　:「このような制度の説明会があれば参加されますか」、Q13:「障害者が社会復帰を目指して訓練している施設や障害者が働いている事業所を見学する企画があれば参加されますか」、Q15:「障害者が生産した物品購入の可能性」などの設問が用意された。回答を受けて施設・事業所の見学会が企画され、参加者にさらにアンケート調査が実施された。

B調査では郵送調査に続けて、訪問調査も実施され、これらの調査結果のデータを基に、「職場開拓プログラム」の開発、そのためのマッチングツールの開発が構想されていた。

その目的に沿って、Q6:「障害者を雇用した際、助

成金や公的制度を活用されましたか」、Q10:「貴事業所で過去に障害者の職場実習や体験実習を受け入れたことがありますか」Q11－③:「実習が雇用に結びつかなかった理由はなんですか」、Q12:「障害者が企業で働く事についてどう思われますか」、Q16 「貴事業所で障害者の雇用を前提とした職場実習の受け入れができますか」 などの設問が用意された。

また、調査の際に事業所に渡された資料には単なるパンフレットの域を超えた内容が盛り込まれ、事業所への啓蒙、情報提供の機会となったと考えられる。

A調査、B調査ともに、公的な予算措置がなされ、多機関、多職種のプロジェクトとして実施されたが、特に、郵送調査では商工会議所との協働がなされていた。

(2)比較の前提確認及び比較可能な結果の整理

図1は両調査において回答が得られた事業所の業種を確かめた結果である。A調査の分類をB調査に近づけて再分類したものである。

A調査で事業所数が多い業種は「製造業(19%)」で、「卸・小売業」、「建設業」、「教育・マスコミ、その他のサービス業」と続いた。B調査では「教育・マスコミ、その他のサービス業」が最も多くを占め(31.1%)」、「建設業」、「卸・小売業」、「製造業」なり、産業構造の違いも窺われた。

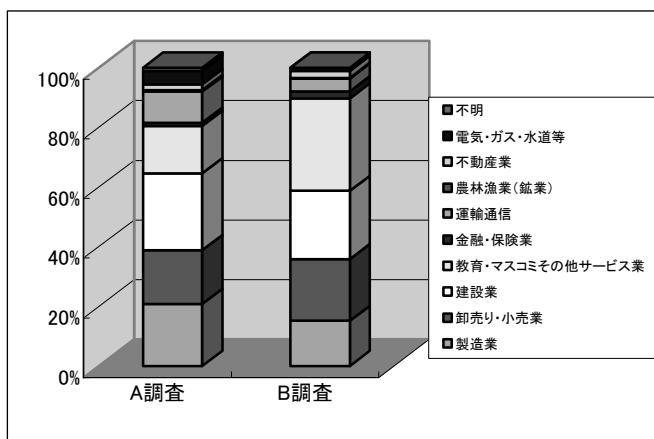



図1 各調査に回答した事業所の業種

図2は両調査に回答した事業所の規模を示したものである。従業員数の各段階の区切りは両調査に若干の違いがあったが、全体的傾向を確かめるためにあえて対比させた。A調査の方が従業員数「11人－30人」、「30人－100人」の事業所の割合が高く、B調査では事業所の55.7%が従業員が「10人以下」であった。両調査の結果を検討する際の重要な点と考えられた。

図3は事業所が「障害者を雇用しているか」「過去に雇用していたか」「雇用した経験がないか」について回

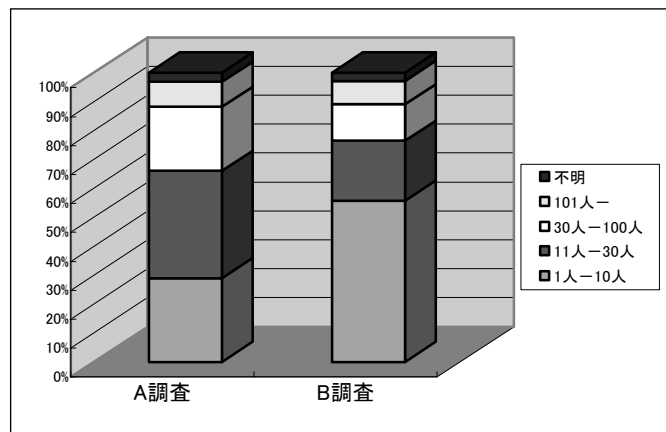



図2 各調査に回答した事業所の規模

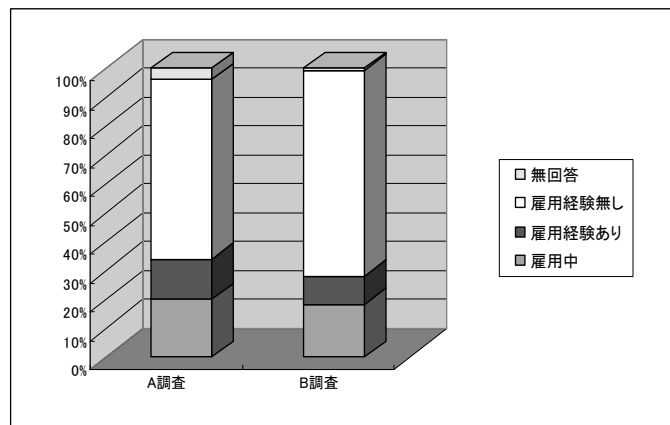



図3 回答した事業所の障害者雇用

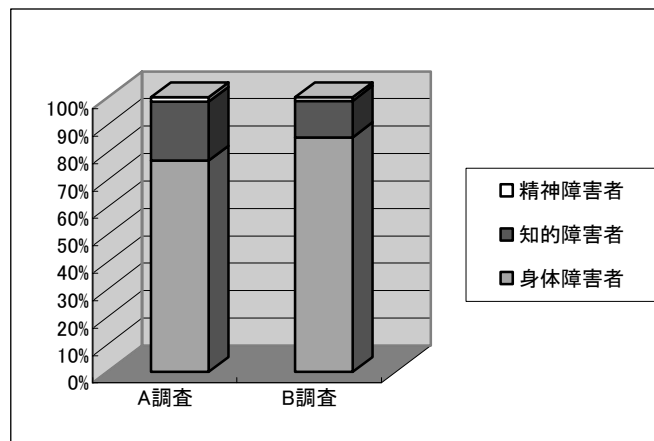



図4 雇用中又は過去に雇用された障害者

答した結果を示している。

「障害者を雇用中である」事業所はともに20％程度、「過去に雇用していた」事業所は10～15％程度で、「雇用した経験がない」事業所は60％あるいは70％と高い割合であった。

図4は「雇用されている」と「過去に雇用されていた」障害者数を障害種類別に集計した結果である。

A調査で「知的障害者」が21.4％と高く、B調査では「身体障害者」の割合が高く現れていた。「精神障害者」は両調査ともに少なく、それぞれ1.6％、1.2％であった。

図5は障害者雇用を開始した直接の“きっかけ”を尋ねた多肢選択の設問の中で、両調査から共通して取り出すことが出来た結果を示したものである。

「ハローワークの働きかけ」が最も多く、それぞれ約30％、22％であった。A調査では「社会的責任として」、「親類・知人から頼まれて」が続いた。B調査では「親類・知人から頼まれて」が 「ハローワークの働きかけ」と同率で、「障害者になり雇用継続」が続いた。 「養護学校からの紹介」はともに低く、3～5％であった。

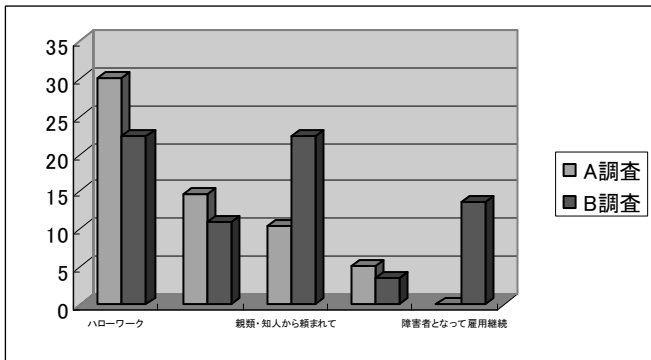



図5 障害者を雇用した“きっかけ”

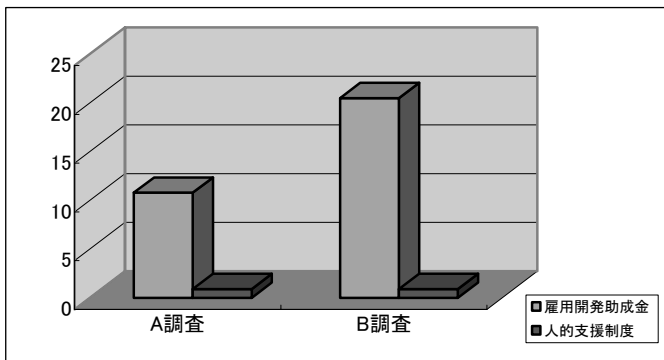



図6 障害者雇用に利用した制度

障害者雇用のために利用した制度に関して、「特定求職者雇用開発助成金」、「人的支援制度（ジョブコーチ）」が取り上げられており、その結果を示したのが図6である。B調査では20.5％で「特定求職者雇用開発助成金」の利用が見られた。

図7は障害者雇用後の会社内の変化を尋ねた結果である。「特に変化なし」がともに50％超で最も多く、「気配りの気持ちが出てきた」がA調査で30％超、B調査で15％程度見られていた。

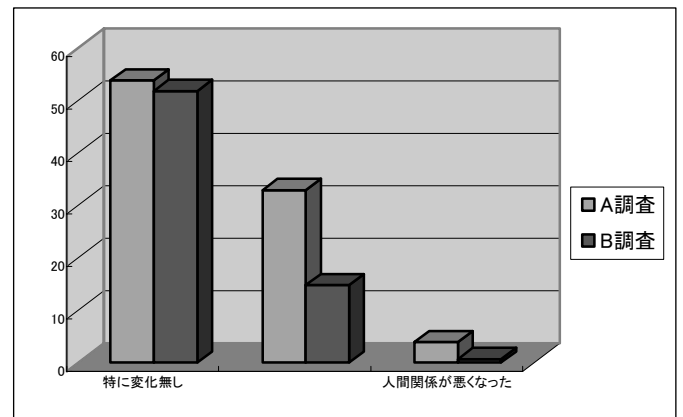



図7 障害者雇用後の事業所内の変化

図8は「障害者雇用への意思」を尋ねた結果である。「雇用の意思はない」が最も多く、A調査で27.6％、B調査で49.4％であった。

さらに、「雇用の意思はない」理由を確かめたのが図9である。A調査では「仕事が適さない」と 「仕事が少ない」が多く現れた。B調査では47.7％が「「仕事が適さない」という回答であった。

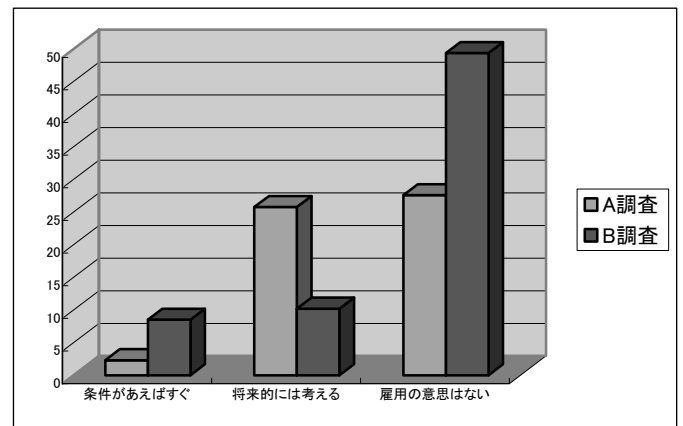



図8 障害者雇用への意思

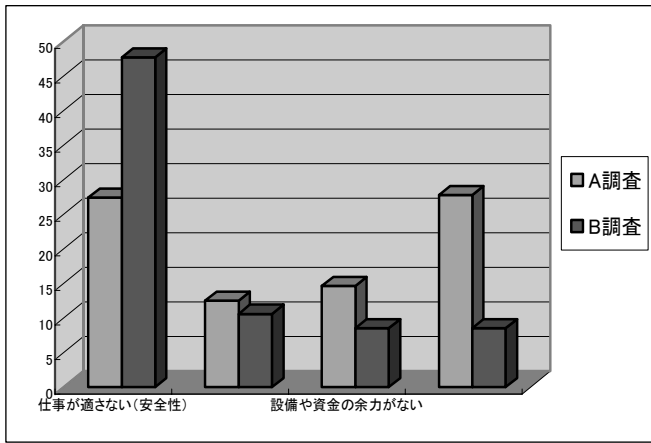



図９　障害者を雇用できない理由

５　考察

(1)郵送数と回収率

A調査、B調査の郵送数と回収率の数字かなり対照的であった。A調査では送付数を抑えながら、送付した事業所に対して記入を依頼する電話をかける等に力を入れた結果、回収率が上がったものと考えられる。事業所団体との緊密な体制を組めたことが、それを可能にしたとも言える。したがって、幅広い関係者のネットワークを以って調査を行うことが重要な意味を持ってくるともいえよう。

(2)地理的、生態的な条件の把握

２つの調査に現れた事業所の業種構成はかなり異なっていた。しかし、それが実際の産業構造を反映しているのか、あるいは回答事業所の偏りによる結果なのかは即断できない。したがって、地域内の産業事情や事業所の業種の構成などは別の統計資料によって把握し、そこから、データに歪みがないかの検証を行うことが必要ではないだろうか。

(3)精神障害者の雇用データの収集

２つの郵送調査において、精神障害者の雇用に関連したデータは数が極端に少なく、残念ながら、事業所への郵送調査によってデータを得られる可能性は少ないと言える。そのため、こうしたデータを求めるには別の調査ルートを考えることも必要であろう。

(4)多肢または多重選択の設問における選択肢

２つの調査結果から共通部分を取り上げて処理しようとして懸念を感じたのは、用意された選択肢の微妙な表現の違いや他の選択肢との関係によって、回答者は影響を受けてしまうのではないかということで、同じ選択肢であっても、比較には慎重を要するのではないかと感じた。

(5)支援の具体化を目指す調査

障害者の雇用促進の方策は地域での就業支援と重ね合わせられることが必要になる。そうした意味の調査は単に状態を把握したり、問題を探るような“静的な”調査研究ではなく、今回、検討の対象としたような、“支援を具体化する”又は“引き出す”研究こそが望まれよう。

(6)障害者雇用率の達成支援

２つの調査結果において、「障害者を雇用する意思はない」がそれぞれ、27.6％、49.4％であった。そこには必要な情報と技術が不足していると考えずにはいられない。社会連帯の理念に立ち、妥当に設定された法定雇用率達成のためには、まだまだ、そのような情報と技術を届けるための実践活動が必要であろう。

６　おわりに

筆者らは今年度後半に向けて、“地域環境への支援”を狙いとした調査研究を企画している。 そのタイミングで、先行研究となる2つの調査報告書に出会えたのは幸いだった。さらに工夫を入れた調査計画を練り、地域環境の変化（望ましい方向への）を押さえていけるような縦断的な視点を含む調査研究を実施したいと考えている。

参照報告書

1）八代地域障害者の雇用環境支援事業検討会・八代地域振興局:『障害者の雇用環境支援事業報告書』平成18年３月
2）大牟田市社会福祉協議会:『平成17年度障害者就業支援事業報告書』平成18年２月

知的障害養護学校の職場実習の意思疎通に関する研究
ー事業所側と養護学校側の差異ー

○田中　誠（就実大学・就実短期大学 助教授）
石山　貴章（埼玉純真女子短期大学　専任講師）
矢野川　祥典・宇川　浩之（高知大学教育学部附属養護学校　教諭）
前田　和也（作業所あさひのあたる家　主任）

1 はじめに

職場実習は、地域の企業や作業所等（以下「事業所」という。）の協力を得て、学校教育や家庭教育で身につけてきたことを現実の場で実践し、職場実習で評価された課題等について、実習終了後の学校や家庭の教育を一層促すものとして重要な学習である。特に、学校・家庭と地域社会の生活では、様々な違いがあることから、卒業後の社会生活への円滑な移行を図るためには、実際の職場において様々な経験をとおして学ぶ意義は大きい。

知的障害養護学校の教育課程においては、作業学習、生活単元学習、日常生活、体育を中心課程に据え、個々の実態に即応した教育課程の研究と実践により、総合的な観点に立ち育んでいる。

職場実習では、自己の能力や適性などを知り、また、職場でのきまり、様々の製品の生産や販売の仕組み、働く態度、社会人としての心構えや働くことの意義を学ぶなど、生徒の一人ひとりの実態等に即した目標が立てられ、事業所と協力して指導が進められる。さらに職場実習は、大きくは体験的な経験を中心とした実習、適性を発見するための実習、卒業後の進路先を考慮した実習の三つの位置付けを考えることができる。

職場実習の期間は、養護学校中学部三年生頃から実施され、期間は三週間程度である。養護学校高等部では年間一回～二回（但し長期休暇中の追加実習を含めると、年間七回）、各三週間～四週間程度位置づけている。特に高等部三年生は将来の進路を決定していく時期であり、職場実習の回数も増える。学校は家庭の願いを実現可能にしていくには絶えず、事業所側とアクセスを図る時期でもある。学校側の実現可能に向けた事業所側との進路決定を行うときの双方の考え方について報告する。

2 目的

本研究については、長年高知県知的障害児教育において、K養護学校の職場実習及び就労と卒業後の進路アフターケアを通じて、知的障害者の就労を巡り、双方の機関関係者が職場実習の意義と働くことの維持・継続に関して事業所側と学校側の意識・考え方の差が一向に埋まらないことが現状であるため、ここで事業所側と学校側の意向を整理し、今後の教育活動の糧とする。

3 方法

何故埋まらないか、職場実習イコール就労の自立（維持・継続）について、受け入れ事業所側と学校側との１０年間に及ぶ話し合いの一部を提供する。

4 養護学校における年間職場実習スケジュール

学　年	時　期	期　間
中学部３年	１１月	３週間
高等部１年	１１月	３週間
高等部２年	５月	３週間
	１１月	３週間
高等部３年	５月	４週間
	９月	４週間

・高等部１・２年については、春休み・夏休み・冬休み期間に実習受け入れ事業所があれば実施している。

・高等部３年についても春・夏・冬の長期休み期間において、就職可能な事業所で実習を実施している。尚、正規の職場実習実施期間内で就職決定しない場合、就職決定に至るまで職場実習を挙行する。

・就職内定後においても、３月中旬から４月にかけて職業センターと連携して、学校から職場へのスムーズに移行していく雇用前支援事業（職場実習）を実施している。

5 就労確保に向けての学校側の願い

1）高等部１・２年生段階

①職場実習で働く態度、働く心構えを知ることができた。

②保護者は重度のわが子でも企業実習ができた。

③自分が受け持つ生徒は是が非でも就職させたい。

④施設で生涯を終わらせたくない。

⑤朝は「行ってきます」夕方には「ただいま」が言える毎日を送らせたい。

2）高等部3年生の段階

①学校生活はこの1年しかない（背水の陣の思い）。最後の学年で決定させたい。

②在宅就労はさせたくない。

③過去における職場実習先、また新規開拓をして就労につなげたい。

④就労後も連携がとり易い事業所を願う。

⑤一人でも多く企業就職させたい。

⑥早く結果がほしい。

⑦実習終了後、結果がでれば卒業までに企業で通用する人間に育てたい。

6 事業所側の考え方

①「職場実習が終わりました、お世話になりました」では、雇用する側とすれば困る。

②事業所は知的障害者が一人前に働けると見ていない。

③ハンディがあるがために当然であろう。

④卒業後就職すれば事業所の社員として一人前に扱う。

⑤ハンディがあるからを理由にして、給料を下げるわけにはいかない。

⑥学校側の１ヶ月～２ヶ月位の職場実習で働く力が着いたと思うことの考え方に間違いがある。

⑦働くとは人間にとってかけがえのないことである。

⑧俸給を得ることは自分の将来を左右するものである。

⑨生徒の家庭環境はどうなっているか。

⑩保護者は会社に協力できるか。

⑪兄弟（姉妹）愛ができているか。

⑫給料を誰が管理することになるか。本人のものになっていくのか、親のものになっていくのか。

⑬就職させたければ、職場実習を延長してでも訓練させる必要がある。

⑭仕事を覚えた頃、職場実習期間が終了してしまう。本来は覚えてからが大事な部分である。

⑮精神力・体力がどこまで続くのか事業所側として試したいときに、学校側は引き上げてしまう状況である。

⑯学校側の就職させたいという願いは強く感じる。社会で育てようとする願いが感じられない。

⑰学校側は返事が欲しい、結果が欲しいが先行している。

⑱事業所は従業員として、社会人として育てる義務がある。

⑲家庭事情を把握する必要がある。保護者は子どもの予後をどこまで考えているか。

⑳１～２ヶ月程度の職場実習では、働く態度は身につかない。

7 学校側の対応

①職場実習終了後は学校に一度もどり、学校の雰囲気を味わわせてあげたい。

②卒業式まで学校行事に参加させたい。

③職業センターと話し合って卒業式後に雇用前支援事業を行いたい。

8 就労後における事業所側の対応

①毎日、同じ仕事の繰り返しであるから仕事は覚える。

②家庭を助けるという意識が育っていない。

③異性関係をどのように指導すればよいか。

④家庭から手作りの弁当を持たされていない。

⑤60歳まで就労の維持・継続とは限らない。リストラされた卒業生はどのように生活しているか。

⑥親なき後の卒業生はどのように生計維持を図っているか。

⑦親なき後は誰が何処で世話をしているか。

9 考察

事業所側と養護学校側の職場実習に関する考え方について10年来に渡り話し合われたが、実習延長というものについては平行線である。学校というものは就労確定したい場合は延長を望むが、逆に事業所側から要望されると結論を出さない。一人でも多くの生徒を就労させるには、学校側が如何に取り組むかが期待される。

医療・保健機関等の地域支援システム調査の結果からみた精神障害者の職業リハビリテーション・ネットワークの状況

○依田隆男(障害者職業総合センター社会的支援部門 研究員)
清水亜也・青林 唯・春名由一郎・田谷勝夫(障害者職業総合センター社会的支援部門)

1 はじめに

慢性疾患や容態変化が生じ易い重度の精神疾患の人たちの支援は、職業準備(*Readiness*)モデルに基づく段階論的な職業リハビリテーションでは限界がある。治療期間が人生の大半に及ぶような慢性疾患では、完治を待つより、その時々の病状(＝障害特性)に応じた支援を受け、患者が病とつき合いながら地域生活や職業生活を継続させる方策(*Recovery*)が模索されてしかるべきである。実際、このような患者に対する就業支援が医療機関等で行われている。

本稿ではこのような医療機関等の実態を、精神障害に関する調査結果から明らかにし、職業リハビリテーションとの連携の課題について考察する。

2 実態調査の実施

(1) 目的・方法等

『地域における雇用と医療等との連携による障害者の職業生活支援ネットワークの形成に関する総合的研究』の一環として、精神疾患、難病、高次脳機能障害等を対象疾患とする全ての医療・保健機関、関連の福祉機関、患者会、家族会等に対し、就業支援の実態に関する郵送調査を行った。実施期間は平成17年11月～平成18年3月、回収率は25.67%だった。

このうち精神障害者の就業を支援していると回答した 852 機関に関する集計結果を報告する。なお、さらに詳細なデータについては別途報告が行われる。

(2) 調査結果

852 機関の内訳を表1に示す。最も多い対象疾患は統合失調症である。

表1 各機関の対象疾患

		就業支援の対象疾患別機関数			
		統合失調症圏	気分障害圏	神経症圏	その他
大学病院・国立病院	23	20	15	18	14
一般病院	261	244	200	188	150
診療所	70	62	55	59	37
保健所・保健センター	294	290	195	184	160
精神保健福祉センター	33	31	27	24	22
地域生活支援センター	52	50	40	39	32
授産施設・作業所	119	113	55	42	51
計	852	810	587	554	466

8 割近い病院、6 割以上の診療所で、精神障害者の就業支援が業務として位置付けられている(図1)。

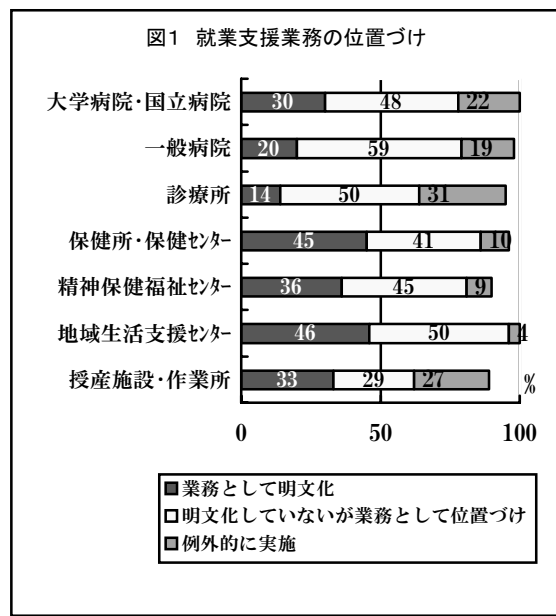
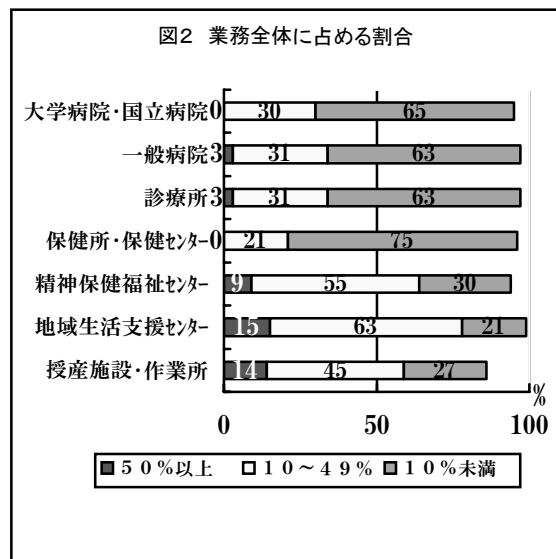
図1 就業支援業務の位置づけ

精神障害者の就業支援が機関内の業務全体に占める割合は、必ずしも大きくはない(図2)。

図2 業務全体に占める割合

精神障害者の就業支援業務は、日常業務としてマニュアルやガイドライン等が整備されるより、個別的に試行錯誤によって行われることの方が多い(図3)。

精神障害者の就業支援業務を最も多く担当する専

門職は、精神保健福祉士や精神科ソーシャルワーカーである（**表2**）。ただし保健所・保健センターでは、保健師によって担われている面が大きい。また、診療所では医師が、精神保健福祉センターでは作業療法士や臨床心理士・心理療法士なども、就業支援で重要な役割を担っていることがうかがえる。

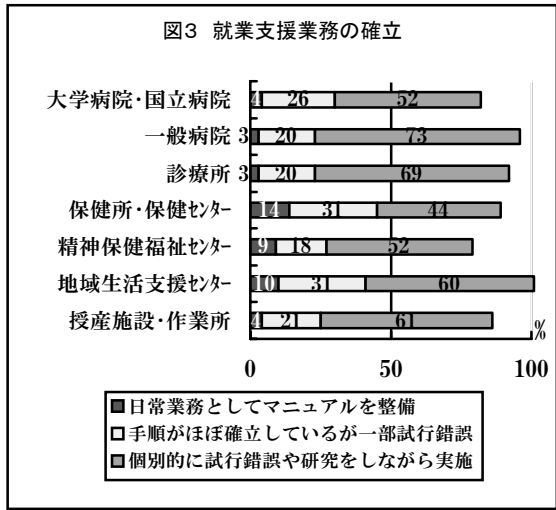
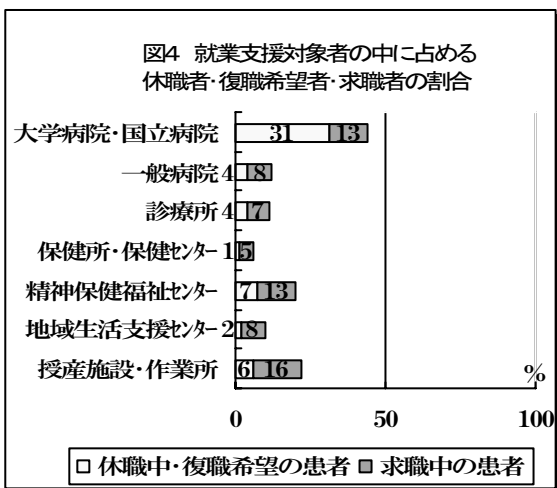
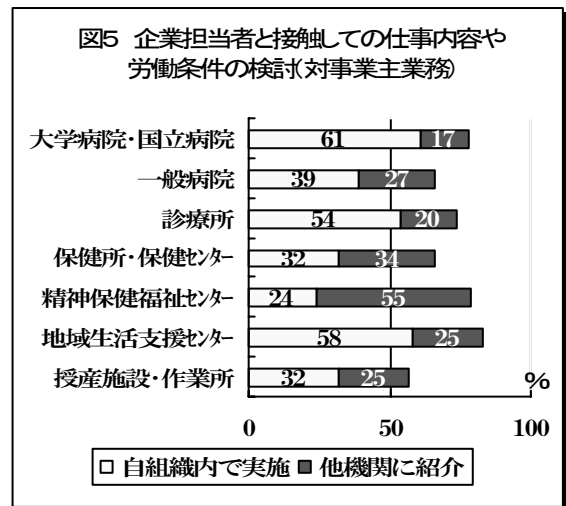
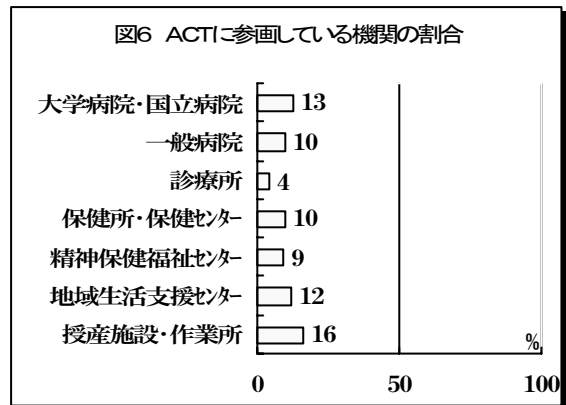



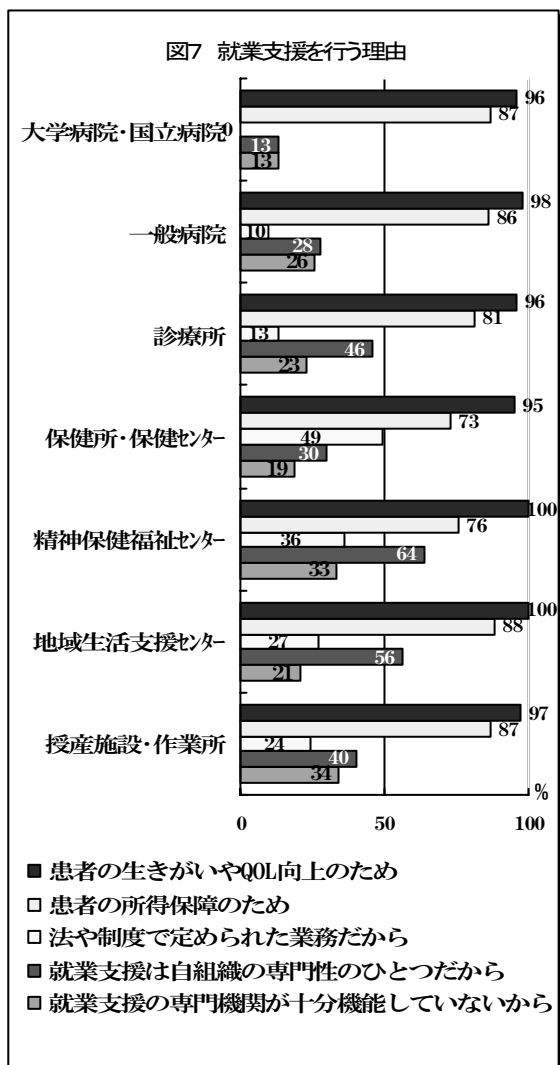
表２　就業支援を担当するスタッフ

	第1位	第2位	第3位
大学病院・国立病院	精神保健福祉士 精神科 SW 医療 SW（30%）	社会福祉士 作業療法士 看護師　(9%)	理学療法士 医師 (4%)
一　般　病　院	精神保健福祉士 精神科 SW(52%)	社　会　福　祉　士 (10%)	看護師 (8%)
診　療　所	精神保健福祉士 精神科 SW(40%)	医師 (20%)	作業療法士 (10%)
保健所・保健センター	保健師 (31%)	精神保健福祉士 精神科 SW (10%)	管理的・事務的職員 (6%)
精神保健福祉センター	精神保健福祉士 精神科 SW (39%)	作業療法士 (24%)	臨床心理士 心理療法士 (21%)
地域生活支援センター	精神保健福祉士 精神科 SW (52%)	社会福祉士 (10%)	作　業　療　法　士 ケアマネージャー 介護福祉士（8%
授産施設・作業所	精神保健福祉士 精神科 SW (22%)	その他のスタッフ (10%)	管理的・事務的職員 (9%)

※ SW･･･> ソーシャルワーカー

大学病院・国立病院での就業支援の対象者のうち、休職中の復職希望者および求職者が占める割合は、44%と、他機関と比較すると目立って多い（**図4**）。一般病院や診療所では 11～12%に止まる。

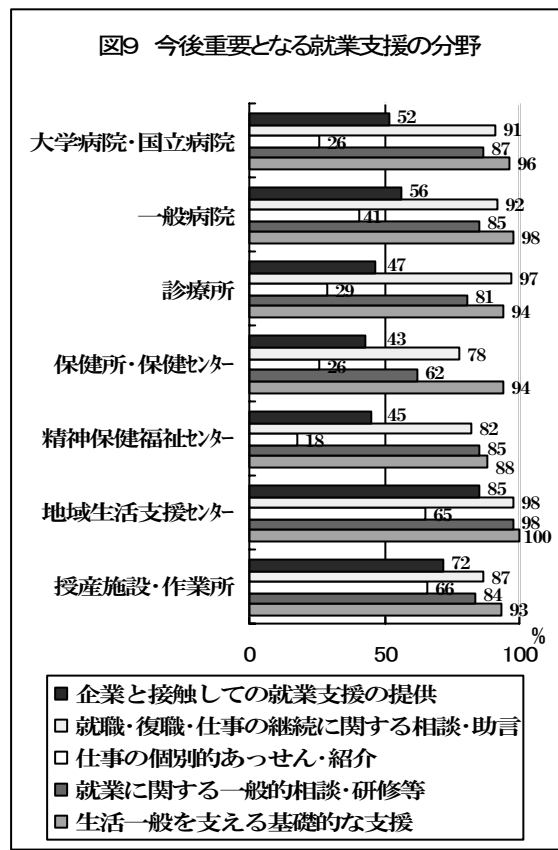
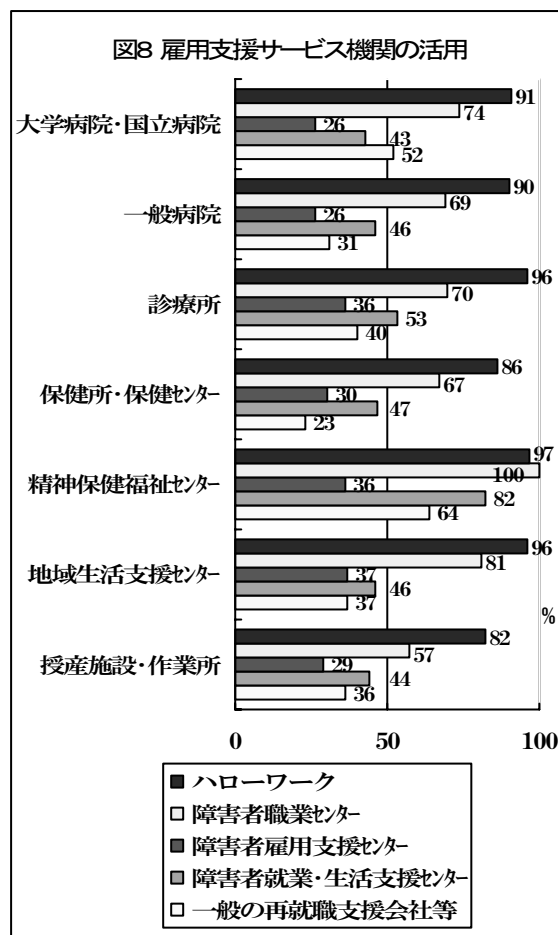
就業支援では、企業と接触して患者の仕事内容や労働条件を調整しなければならない場合がある。今回の調査対象機関においては、これを自組織内のスタッフが行うのか、あるいは他機関へ紹介するのかを問うた。その結果、大学病院・国立病院の約 6 割、一般病院の約 4 割、診療所の 5 割以上で、自組織内のスタッフによる対事業主業務が行われている。他組織への紹介を含めると、精神障害者の就業支援を実施する相当数の病院・診療所が、何らかの形で対事業主業務に関わっていることになる（**図5**）。

ACTを自らの機関で実施、またはACTの協力機関として関わっているのは、大学病院・国立病院のうち 13%、一般病院のうち 10%、診療所のうち 4%である（**図6**）。

就業支援業務を行う理由として最も多かったのは「患者の生きがいや生活の質の向上のため」、次いで

「患者の所得保障や向上のため」であった（図7）。「法や制度で定められた業務だから」や「自機関・施設の専門性が就業支援に求められるから」といった回答は少数派で、法的・専門的な立場より患者の生活の質を中心に据えるべきとの基本的な姿勢がうかがえた。

図7　就業支援を行う理由

過去に連携したことのある関係機関で、今後も連携する見込みである相手機関はどこか、ハローワーク等の雇用支援サービス機関の選択肢から選ぶ問いでは、ハローワークが最も多く選ばれた。次いで多かったのは障害者職業センターであった（図8）。

今後の就業支援の重要課題として、5項目のうち「生活一般を支える基礎的な支援」「就業に関する一般的相談・研修等」「就職・復職・仕事の継続に関する相談・助言」の3項目が特に重要と認識された（図9）。この結果は、自組織の役割を前述の3項目に重点化させ、残りの2項目を職業リハビリテーション等の雇用支援の専門機関へ機能分化させる等、今後の方向性を示唆する結果と言える。

図8 雇用支援サービス機関の活用

図9　今後重要となる就業支援の分野

３　考察

以上の結果から、医療機関、地域保健機関等が独自に行っている就業支援は、業務全体に占める割合は低いものの、その範囲は、生活を支える基礎的な支援から事業主支援業務まで幅広い上、患者の生活の質を向上させる取り組みの一環として、試行錯誤の中で行われている。就業支援に従事している専門職は、精神保健福祉士、精神科ソーシャルワーカー、保健師等、様々である。

今後は医療と職業リハビリテーションとの連携を視野に入れた機能分化が目指される必要がある。ここではその論点として3つを挙げる。

(1) 医療分野独自の連携観との調和

医療機関が患者一人一人の医療ニーズに適切に応じるには、患者の就業を含む生活ニーズを、一つの医療機関だけでなく地域全体で受け止める体制作りが必要である。これに対処する政策課題の一つに地域医療連携（病診連携）がある[†]。地域医療連携とは、大学病院等の拠点病院と、地域の診療所・一般病院等の「かかりつけ医」との分化・連携を図る医療機関間のネットワークであり、医療関係者の間で「連携」と言えば普通はこのことを指す場合も多い。地域医療連携では、治療開始から家庭復帰までの全体的な治療・看護計画(地域連携クリティカルパス)を、複数の診療科の医師、看護師、PT、OT、ST 等の院内スタッフ、院外の医師、介護福祉事業者、そして患者・家族が共有する。日常生活への復帰に向けた作業を患者と医療・看護・保健・福祉の専門家が共同して行う EBM(根拠に基づく医療)指向の取り組みであり、いわば連携の科学化であって、平成 18 年から診療報酬化された。

地域医療連携では今のところ就業支援に係る連携は想定されておらず、連携の道筋はこれからの課題である。職業リハビリテーションにおける EBP(根拠に基づく実践)との調和を図り、双方にとって納得のいく連携のあり方を模索する必要がある。

今後の医療機関は、診療報酬制度、障害者自立支援法の障害福祉サービスや自立支援医療制度、介護保険制度の活用だけではなく、精神障害者の就業支援では職業リハビリテーションとの連携が検討されてしかるべきであろう。すなわち、精神障害者の就業支援を医療や障害者保健福祉の一環として捉えるのではなく、職業リハビリテーション機関との共同プロジェクト事業として捉える視点である。

(2) 精神科医療や社会の変化

就業に貢献する近年の精神科医療等の変化は、職業リハビリテーション関係者に必ずしも十分に認識されていない。これには主に三つの側面がある。

第一の側面は、疾患構造の捉え方の変化による診断技術の向上である。脳波診断・画像診断技術の向上や神経心理学の発展により、統合失調症の認知障害と、従来から指摘されてきた陽性症状や陰性症状との関係が構造的に説明されるようになった。また ICF によって、生活機能の視点から治療や支援のあり方を検討できるようになった。

第二の側面は、治療技術の向上である。①従来型のような副作用が少ない新世代の抗精神病薬が登場し、②従来の精神療法に加え、心理教育や家族教室などの有効性が確認され、③急性期から安定期へ至る各時期にそれぞれ最も適した治療方法をバランスよく組み合わせる新たな精神科リハビリテーションの治療ガイドラインが登場した。また、④働くことが治療にもなり得るという主張が生まれた[‡]。

第三の側面は、患者への病名告知である。このことは事業主への病名告知にも深く関わっている。病名告知は医師が患者から治療への協力を得るための大前提である。平成 17 年 11 月の法改正で精神分裂病の呼称が統合失調症に改められたが、これにより臨床現場でどこまで告知率が上がるかが、学会関係者の間で注目されている。うつ病に関しても、製薬会社の PR 戦略、回復過程を詳細に記した患者による手記の出版、有名タレントによる病歴の開示、NHK テレビにおける一般の健康情報と何ら区別の無い疾患情報の紹介等が相次いだ。これらは結果として精神科への早期受診や病名告知の土壌を育んだ。

(3) 連携ツールや支援の方法論の共有

医療と職業リハビリテーションとの連携では、患者の病状の好悪について職業リハビリテーションのスタッフが適切な見立てを行えるだけのツールの開発や、その活用のための系統的かつ短期的なトレーニングが必要と思われる。

また、既に職業リハビリテーションには援助付雇用の方法論 “*Place-Train model*” があり、善し悪しは別として十分な訓練を前提とする段階論的な職業準備モデルと共存している。今後は”*Recovery*”の考え方(本稿冒頭)がより多くの職業リハビリテーション関係者に受け入れられて行くことが望ましい。

---

† 厚生労働省「医療計画の見直し等に関する検討会」(2005) 平成18年の医療制度改革を念頭においた医療計画制度の見直しの方向性(中間まとめ)

‡ 小嶋 他 (2005) ACT-J における就労支援活動の取り組み 職リハネットワーク№57, pp.24-26

障害者雇用率の向上施策の視点

小田倉　秀二（障害者職業総合センター社会的支援部門　研究協力員）

1　はじめに

2005 年の民間企業の平均障害者雇用率は 1.49%と前年に比べ 0.1%上昇した。また、一般の解雇率と障害者の解雇率[1]を比較しても（図 1)、ここ 7 年間の障害者の雇用率は一般の解雇率を下回っており、企業は障害者を極力解雇しないという姿勢を持ち合わせているともいえる。しかし、'06 年 3 月時点における一般労働者の失業者に相当すると考える有効求職者の比率[2]をみると 30%を超えており、ノーマライゼーションが強く主張されている今日問題があるといわねばならない。

本発表は、このような雇用状況の改善を図るべく、現行の法定雇用率制度を前提に、公平性、継続性、競争性の視点から、民間企業における障害者雇用率の向上施策を提言するものである。

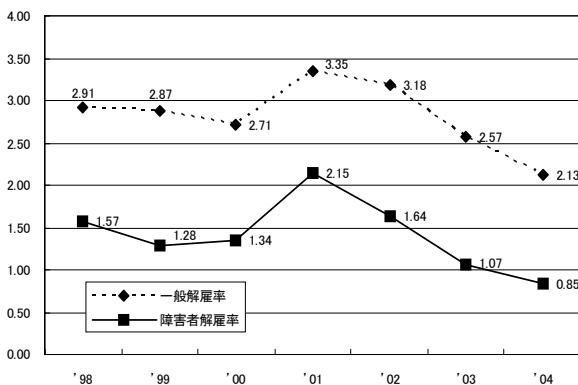



図１　解雇率の推移（%）

注１：解雇率を次のように定義した。
一般解雇率＝雇用保険者の資格喪失者のうち「事業主都合による離職」の者／年度平均雇用保険被保険者数×100
障害解雇率＝障害者解雇者届出数／民間企業の障害者雇用者数×100

資料：『平成 16 年度雇用保険事業年報』厚生労働省、各年度の『障害者雇用ガイドブック』、障害者解雇者数は厚生労働省より聴取。

2　障害者雇用の実態

（1）障害者雇用率の推移

障害者雇用率を企業規模別に見ると、300 人以上の企業では増加傾向にあるが、299 人以下の規模の企業は'92 年より大きく雇用率を下げ、特に 99 人以下の企業の低下が著しい（図 2,3)。これを一社当たりの常用労働者数と障害者雇用数の推移でみると（表 1)、300 人以上の規模の企業の常用労働者数は、'92 年を 100 とすると'04 年には 93%台に減少しているが、障害者の雇用数は 108.7%と逆に増加している。300 人以上の企業は明らかに雇用を増加させてきたといえよう。一方 299 人以下の企業では常用労働者の減少以上に障害者が減少している。

障害者雇用率の未達成企業の割合の変化（図 4）を見ると、299 人以下では、雇用率の低下とともに、雇用率未達成企業の割合が増加してきている。また 300 人以上の企業では、'03 年に雇用率未達成企業割合の下げ止まりが見られる。これらは障害者を雇用する企業と雇用をしない企業との二分化の拡大、固定化と推測される。更に同規模間での未達成企業の存在は、不公平感が雇用の抑制作用を生むと考えられる。

（2）雇用率の変化と格差の原因

障害者雇用率全体は'99 年から'04 年までは減少傾向にあるが、その原因としてまず考えられるのが景気の影響である。そこで景気の影響を失業率でとらえ、実雇用率との関係をみた。企業規模計および 300 人以上の企業では正の相関関係にあり、景気の影響は見出せない（図 2)。しかし、これを企業規模 56～99 人、100～299 人規模の実雇用率を見ると図 3 のとおり相関係数はそれぞれ-0.94、-0.88 となり、失業率が上がると実雇用率は低下するという負の相関関係があることがわかった。

イ 300 人以上の企業の雇用率の変化要因の推定

300 人以上の企業の雇用率は一貫して上昇している。その理由として、(ｲ) 行政による指導及び企業名公表、オンブズマン等による情報開示の効果、(ﾛ) 特例子会社の活用拡大、(ﾊ) CSR 等企業の自覚による雇用の増加、などが考えられる。以下（ｲ）（ﾛ）について検討する。

(ｲ) 行政による企業名公表、オンブズマン等による情報開示の効果について

行政による企業名の公表は、'03 年 6 月に行われた。また、情報公開法が'01 年 4 月に施行され、東京の DPI 日本会議は同年 11 月に約 9,000 の企業について「雇用率未達成企業一覧」等の開示請求を行った。企業から行政不服審査法による申立等もあったが、

'03 年 9 月に「雇用率未達成企業一覧」等が開示された[3]。これらの影響を雇用率の変化で見ると、図には載せていないが 1,000 人以上の規模の企業では'03 年から'04 年に 0.2%の増加が見られる。しかし、'02 年から'03 年にも 0.2%の増加があり、'04 年の増加が行政の企業名公表の効果か、DPI 日本会議等の開示の効果かは特定できない。300 人以上 999 人以下の企業は'03 年から'04 年にかけて雇用率を下げており、結果として企業規模計の雇用率には影響しなかったともいえる。

(ロ) 特例子会社について

300 人以上の企業では、'02 年から'04 年にかけて雇用率が 0.02 ポイント増加している。これは大手企業を中心に特例子会社の設立が増加した影響と考えられる。特例子会社は'05 年度までに 174 社設立されており、うち 1,000 人以上の企業が設立した数は 153 社、300 人以上の企業は 11 社となっている。'02 年から'05 年にかけて 55 社増加しているが、そのうち 1,000 人以上の企業の設立は 51 社、300 人以上の企業の設立は 5 社に上る。特例子会社の設立は 1,000 人以上の企業の雇用率に大きく貢献していると考えられるが、実数が不明なため影響度の詳細は検討していない。

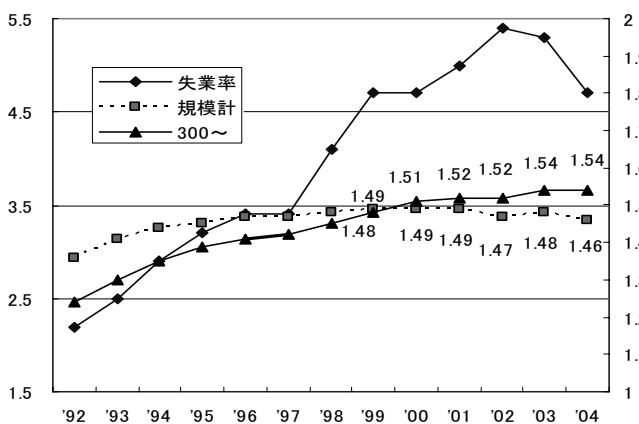



図 2 障害者実雇用率と失業率（企業規模計、300 人以上）

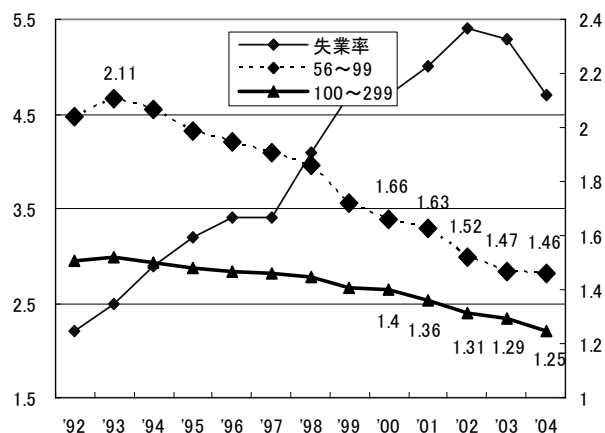



図 3 障害者実雇用率と失業率（56～99 人、100～299 人）

注：図 2,3 とも左軸は失業率（%）、右軸は実雇用率（%）。

資料：実雇用率＝各年度の『障害者雇用ガイドブック』、失業率＝「労働力調査」総務省。

表 1 一社当たり常用労働者と障害者雇用数の推移(%)

	常用労働者数			障害者雇用数		
	56～99	100～299	300～	56～99	100～299	300～
'92	100	100	100	100	100	100.0
'93	100	100	99.6	98.2	98.1	103.4
'94	98.7	99.3	98.2	94.8	95.4	104.6
'95	98.7	99.3	97.4	90.3	93.1	106.1
'96	98.7	98.7	95.5	88.2	91.7	104.7
'97	98.7	98.7	94.1	86.5	90.3	103.7
'98	98.7	98	93.3	83.2	88.6	103.8
'99	93.7	96.7	92.8	72.8	84.6	105.4
'00	93.7	96.7	91.6	69.9	83.8	105.3
'01	92.4	96.7	90.7	68.5	80.9	105.0
'02	92.4	96.7	90.3	63.5	78.1	104.1
'03	92.4	97.4	90.3	61.4	77	105.5
'04	93.7	100	93.3	61.1	76.5	108.7

注 1：56～99 人規模の数値は、'99 までは 63～99 人規模となっている。

2：数値は'92 年を 100 とした場合の指数。

資料：各年度の『障害者雇用ガイドブック』より算出。

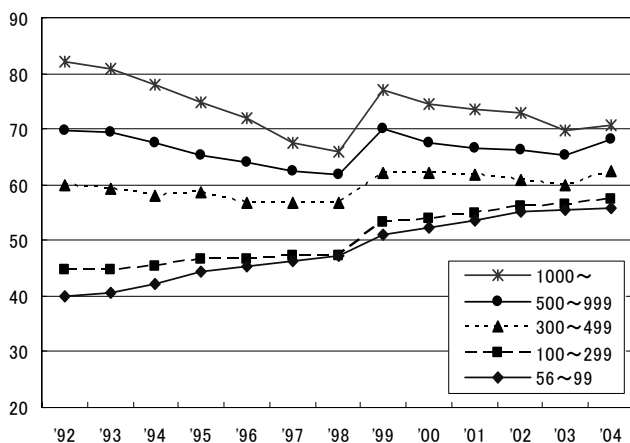



図 4 雇用率未達成企業割合の推移（%）

資料：各年度の『障害者雇用ガイドブック』

表２　規模別事業所開業率・事業所廃業率（%）

	事業所開業率				事業所廃業率			
	0～49	50～299	300～	規模計	0～49	50～299	300～	規模計
'96～'99	4.1	3.9	2.9	4.1	6.0	3.7	2.7	5.9
'99～'01	3.8	3.7	3.1	3.8	4.4	-1.9	-1.4	4.2
'01～'04	4.2	4.1	4.1	4.2	6.5	4.4	3.9	6.4

資料：「事業所企業統計」（総務省）を使用し、中小企業白書の開業率・廃業率計算と同式により算出。
計算例　開業率 4.2%＝年平均開業事業所数 259,136÷'01 期首事業所数 6,118,721
（'01～'04 年規模計）　年平均開業事業所数 259,136≒調査期間中の新設（開設）事業所数 691,029÷調査期間（月数）32×12
廃業率 6.4%＝年平均廃業事業所数 392,019÷'01 期首事業所数 6,118,721
年平均廃業事業所数 392,019≒調査期間中の廃業事業所数 1,045383÷調査期間（月数）32×12

ロ　299 人以下の企業の雇用率の変化要因の推定

次に 299 人以下の企業について、雇用率の低下と雇用率未達成企業の割合の増加について検討する。

雇用率低下の理由として、(ｲ) 不況による労働力の削減、廃業、(ﾛ) 納付金制度、(ﾊ) 障害者を雇用しない新規開業事業場の増加、(ﾆ) 障害者の大企業への労働移動、などが考えられる。以下 (ｲ) (ﾛ) について検討する。

(ｲ) 不況による労働力の削減、廃業について

景気の影響については、前述したとおりであるが、企業の開業と廃業との関係を詳細に見るために、「2006 年中小企業白書」にある開業率・廃業率の計算を規模別に分解し、白書と同じ方法で計算した。結果は表２のとおりであるが、事業所規模が小さいほど開業率も廃業率も高く、0～49 人の事業所では過去 10 年間廃業率の方が高いことが目立つ。

(ﾛ) 納付金制度について

雇用率の低下、雇用率未達成企業割合の増加については、納付金制度との関連が考えられよう。納付金制度に関連し、「大企業の障害者雇用に対する基本姿勢は法規制をかわす努力でしかあり得ない」とする主張があるが[4]、299 人以下の企業が雇用率を減少させた行動は、「納付金に関係しないから障害者の解雇を躊躇しない」とする態度といえないこともないだろう。

３　障害者雇用に関する使用者の意識

障害者雇用は、使用者の意識が大きく作用する。図 5 の'72,'96,'03 年のアンケート結果から「会社内に適当な仕事があるか（'72 年の項目で『障害者に向く仕事がない』）」を見ると、'96 年には、このような理由はさすがに減少しているが、まだ 20%強が同じ意識であり、かつ、この 5 年間では大きな変化がないことが読み取れる。

障害者雇用率の公開が株価へ及ぼす影響を分析した長江によると[5]、公開によって法定雇用率『達成』企業の株式市場収益率は下がり、『未達成』企業は上がるという形で有意な差が検出され、『事業所名の公表』は罰則措置としての効果を持たず、法定雇用率を達成していないことが新たな情報となって株価を上昇させるために、かえって障害者雇用の促進を抑制する可能性があることを示しているという。雇用率未達成の企業の割合に下げ止まりや増加が見られ、また経営者の意識がほとんど変化がしていないことから考え、残念ながら頷けるものがある。

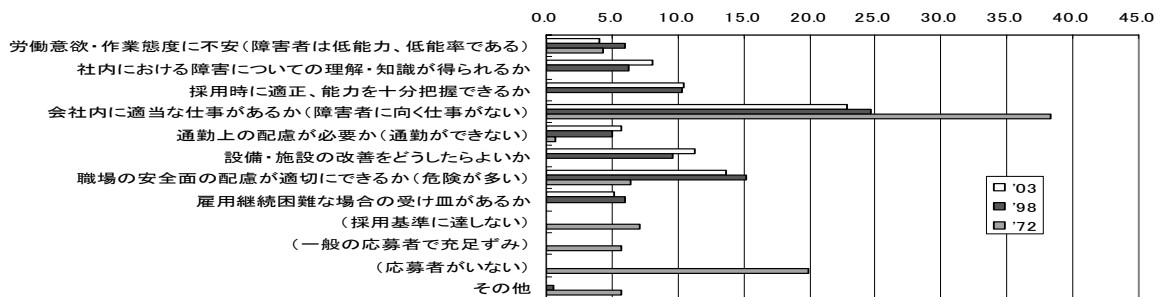



図５　身体障害者雇用に当たっての課題アンケート調査比較（%）

注１：各年度で質問内容が異なる。質問内容中（ ）内は '72 年度の質問内容。'72 年度は非雇用事業主の回答。
２：各年度とも複数回答（'72 年度は回答数不明、'98 年度は 3 つまで、'03 年度は 4 つまで）であるが、'72 年に合わせて Total が 100 となるように再計算した。図はアンケートの回答数の多い項目を抜き出してある。

資料：『「心身障害者の職業に対する雇用主等の態度に関する研究」関連資料集』1974 職業研究所、『平成 10 年度、平成 15 年度障害者雇用実態調査』厚生労働省。

４　雇用率向上のための提案

障害者の雇用率に関して'99 年からの低下傾向とその原因、不公平感等について考察してきた。不公平感の存在は、企業競争の公平な社会的基盤が欠如しているということになろう。以下、今後の障害者雇用率向上のための具体案を提示してまとめとしたい。

イ 未成企業の指導強化を推進する。

企業は行政官庁との良好な関係を保ちたいと望んでおり、雇用率の向上には行政からの指導が一番効果があると考える。本年度に雇用率未達成企業の指導基準が変更され、その基準による指導によって雇用率の向上が期待されるが、その結果、どの程度不公平感を無くすことができるかということも検討する必要があろう。低雇用率のフリー・ライダー的な企業を指導し、全ての企業を公平な条件で企業競争のスタートラインに立たせることは行政の役目であると考えるからである。公平な競争条件が確保されたとき、株式市場の反応も変わってくるのではないか。

また、中小企業は、労働条件等については一般的に大企業に追随する傾向が強い。大企業の雇用率未達成企業の改善は特に検討されるべきであろう。

ロ 法定雇用率を達成した企業の認定制度を設ける。

企業に継続的な雇用を維持させる方法の一つとして認定制度が効果的であろう。現在「ファミリー・フレンドリー企業」の表彰制度があり、'99 年度からこれまで大臣賞・局長賞を合わせて 304 社が表彰されている。川口・長江の分析ではファミリー・フレンドリー施策は、投資家にも学生にもおおむね好意的に評価されているという[6)]。また本年 4 月に次世代育成支援対策推進法が施行され、届出企業全体の 21%が認定を希望している[7)]。認定を受けた企業には「認定マーク」の使用が認められ、広告、商品、求人広告に使用できる。

同様の制度は、障害者雇用についても考えられよう。障害者に優しい企業を認定し、認定マークを使用できる制度の実施である。認定された企業は社会的な信用が高まり、その企業の雇用率は継続していくことになる。

ハ マネジメントシステムの研究を。

目標に向かって、継続して努力を重ねていく制度に環境 ISO 等のマネジメントシステムがある。マネジメントシステムは認証機関からの認証を受け、その後 PDCA を繰り返し、サーベランスを受けながら、目標に向かってスパイラル・アップしていくところに優れた点がある。環境 ISO を取得した事業所は 2006 年 6 月現在全国で 20,780 に上っている。環境マネジメントシステムは強制されるものではなく、その効果は、企業イメージの向上、省資源・省エネルギー、環境リスクの事前回避、ライバル企業との競争への対応など決して直接的なものではない。環境 ISO の目的は何か、企業がその認証取得を目指す理由は何かということを参考にし、障害者雇用についても同様のシステムの研究を進めていく必要があるのではないかと考える。

ニ 今後の課題

本研究では採用後の障害者の問題にまでは踏み込めなかった。例えば現在労働災害・疾病により 6 級以上の新規の年金受給者となる者は、年間 1,800 人前後いる。このうちどのくらいの者が雇用率に算入されているかはわからないが、相当数存在するものと考えられる。企業の多くは自社で発生した労働災害等の障害者の雇用保障は真剣に考えている。しかし、労働災害等のすべてが労働契約上の安全配慮義務違反であるとはいえないとしても、自社で発生した労働災害等で障害者となった者を多く抱えることによって社会貢献を果たしたといいうるのかという疑問もある。自社で発生した労働災害等による障害者を除いた雇用率の指標が検討されてもよいのではないかと考える。今後の検討課題としたい。

1) 障害者解雇率の正式な統計はないが、図 1 注のとおり、職業安定所の障害者解雇届出数を民間企業の障害者雇用で除して算出した。

2) 一般の失業率との比較を行うために、障害者の失業率と考えられる次式を用いた。障害者の失業率(34.3%)＝有効求職者(153,984)／（有効求職者（同左）+就業中の者（295,819））。ちなみに'05 年 3 月の一般の完全失業率（＝完全失業者／{労働力人口（就業者+完全失業者）}は 4.8%である。

3) 大阪でも株主オンブズマンから開示請求があり、同様の経過後、雇用率達成企業も含めて 1000 人以上の企業の雇用率が開示されている。

4) 青山英男「企業の障害者雇用をめぐる経営・行政及び雇用理念の展開と課題」1993.6. リハ研究 76 号 12 頁。

5) 長江亮「障害者雇用と市場評価」2005.2,3. 日本労働研究雑誌 536 号 92 頁。

6) 川口章・長江亮「企業表彰が株価・人気ランキングに与える影響」2005.5. 日本労働研究雑誌 538 号 43 頁。

7) 平成 17 年 12 月末の届出は 301 人以上の企業の 12,183 社(97.0%)となっており、うち認定申請を予定する企業は 20.0%の 2,441 社、努力義務である 300 人以下の企業の届出は 1,422 社あり、うち認定申請を予定する企業は 28.7%の 408 社となっている。

高次脳機能障害者に対する医療・保健・福祉機関の就業支援の取り組みの実態

○清水亜也（障害者職業総合センター社会的支援部門　研究協力員）
依田隆男・春名由一郎・青林唯・田谷勝夫（障害者職業総合センター社会的支援部門）

１　目的

近年、高次脳機能障害者に対する支援ニーズは増加しており、平成13～17年度に実施された『高次脳機能障害支援モデル事業』や、平成18年度から施行された障害者自立支援法の都道府県地域生活支援事業（第78条）に盛り込まれている『高次脳機能障害者支援普及事業』に見られるように、社会復帰・生活等に対する支援の体制が、地域の関係機関の連携の下に具体的に確立されつつある。

一方、高次脳機能障害者の就業支援のニーズは増加し続けているものの、その具体的な支援体制や地域の関係機関の連携の実態は明確でない。

本研究では、平成17年度に実施した「継続して医療的ケアを必要とする人の就業を支える地域支援システムの課題に関する調査」のデータから高次脳機能障害者を対象とした回答について分析を行い、関係機関の就業支援への取り組みと他機関との連携の実態を明らかにすることを目的とした。

２　方法

精神障害、高次脳機能障害、難病患者等を支援対象とする全国の医療・保健・福祉・各種団体9070箇所を対象に調査票を郵送した。調査票の送付は平成17年11月、回収は平成18年1月末（一部遅れたものの最終回収は3月末）までとした。

調査票の送付数9070通に対し、回収された調査票が2328通であり、本調査の回収率は25.67％となった。調査対象とした施設・機関の内訳及び詳細な回収状況は表1に示す。

表1　調査票送付機関の詳細と回収率

		回答	送付	回収率
精神障害関連	家族会＆患者会	409	2215	18.47%
	病院＆診療所	654	2907	22.50%
	保健所等	265	703	37.70%
	精神保健福祉センター	44	63	69.84%
	産業保健推進センター	12	47	25.53%
	地域産業保健センター	45	346	13.01%
	計	1429	6281	22.75%
高次脳機能障害関連	家族会＆患者会	17	47	36.17%
	病院	423	1343	31.50%
	計	440	1390	31.65%
難病関連	家族会＆患者会	85	304	27.96%
	病院	17	74	22.97%
	難病連絡協議会	22	41	53.66%
	難病相談支援センター	20	39	51.28%
	保健所等	272	703	38.69%
	計	416	1161	35.83%
その他団体	社会福祉協議会	12	58	20.69%
	職親の会	1	13	7.69%
	手をつなぐ育成会	9	57	15.79%
	てんかん協会	14	47	29.79%
	身体障害者福祉協会	7	63	11.11%
	計	43	238	18.07%
合計		2328	9070	25.67%

本稿における分析・考察の対象は、回収された調査票のうち、高次脳機能障害者に対して、就業支援、生活支援、医療的支援のいずれかを実施していると回答した1007件（医療機関644件、保健・福祉機関378件、団体・その他85件）を対象としたものとした。

調査票は、「貴機関・施設・部署について」、「就業支援への取り組み状況」、「就業支援の具体的内容」、「就業支援の地域ネットワーク」、「就業支援に関する意識や動向」、「データベースへの登録同意確認」の6項目から構成し、設問は計17問とした（表2）。

表2　調査票設問の詳細

調査票設問
Ⅰ．貴機関･施設･部署について
問1　貴機関･施設の名称
問2　回答者の部署･専門職の名称
問3　貴機関･施設の名称施設の分類
Ⅱ．就業支援への取り組み状況
問4　就業支援/生活支援の対象疾患･障害
問5　就業支援業務の位置づけ
問6　就業支援対象者の就業状況
問7　職員構成と就業支援の担当
Ⅲ．就業支援の具体的内容
問8　対応可能な就業支援の内容
問9　就業支援内容の今後の重要度
問10　就業支援を行う理由
Ⅳ．就業支援の地域ネットワーク
問11　地域ネットワークでの機能･位置づけ
問12　各種雇用支援制度の内容の把握状況
問13　雇用支援サービスの活用状況
問14　雇用支援機関との連携の必要性
Ⅴ．就業支援に関する意識や動向
問15　患者の就業可能性の判断基準
問16　患者の就業に関する見解
Ⅵ．データベースへの登録同意確認
問17　データベース登録の同意確認

３　結果

調査対象の各機関が行っている中心的な支援に関して、「就業支援」を中心とした機関よりも、「生活支援・医療的支援」を中心としたものが多くなっていた（表3）。以降の結果の分析にあた

り、この各機関の就業支援への取り組みのレベルによって、「就業支援実施機関」と「生活支援・医療的支援実施機関」を区別することとした。

表3 調査対象の支援への取り組みのレベルによる分類

	就業支援	生活支援・医療的支援	合計
医療	158 24.5%	486 75.5%	644
保健・福祉	72 19.0%	306 81.0%	378
団体・その他	35 41.2%	50 58.8%	85
合計	265	842	1107

※重複回答あり
※調査票問3.「機関・施設分類」、問4.「就業支援/生活支援の実施状況」の回答より分類

(1)就業支援の位置づけ

保健・福祉機関では「公式な業務として明文化されている」「生活支援の一環として位置づけている」の回答が多く、「例外的、個別的に実施することはある」「全く行っていない」の回答が少なかった。その一方で、医療機関では「公式な業務として・・・」の回答が少なく、「例外的、個別的に・・・」「全く行っていない」の回答が多く、就業支援の体制が十分に整っていない現状が窺えた（図1）。

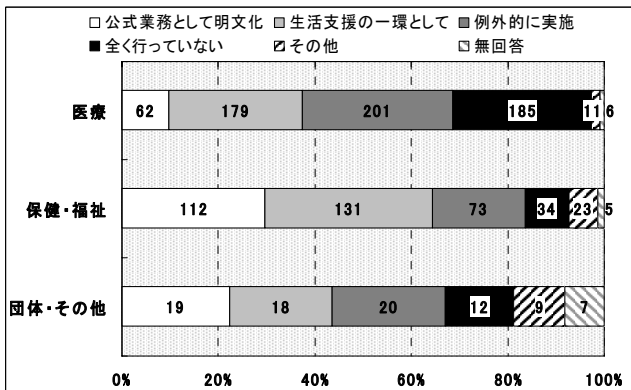



図1 機関・施設別の就業支援の位置づけ

(2)就業支援の具体的内容

就業支援のレベルに拘らず、今回の調査回答機関においては、就業支援の具体的な内容としては、「就職、復職、仕事の継続に関する相談・助言」、「生活一般（就業を含む）を支える基礎的な支援」、「就業に関する一般的相談研修」の項目に対して、「自組織内で実施」しているという回答が多く見られた。一方、「企業と接触しての就業支援の提供」、「仕事の個別的あっせん・紹介」に対しては、「自組織内で実施」の回答は少なかった。「仕事の個別的あっせん・紹介」に関しては、他の項目に比して「他機関に紹介」とする回答が多く見られた。また、就業支援実施機関においては、生活支援・医療的支援実施機関に比べ、全ての支援内容について「自組織内で実施」の回答が多かった（図2）。

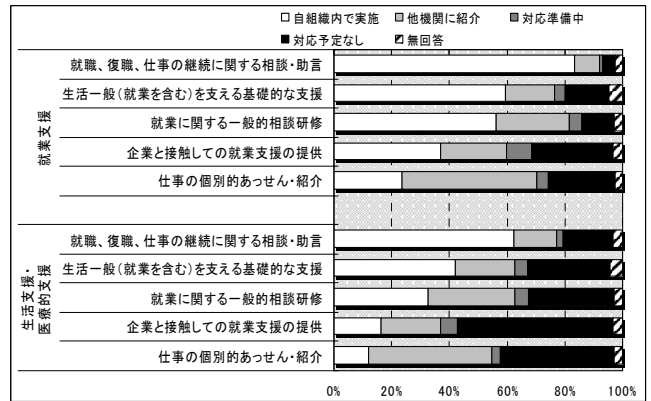



図2 支援レベル別の就業支援の具体的対応状況

(3)就業支援の重要度

就業支援の具体的内容についての重要度の認識については、「生活一般（就業を含む）を支える基礎的な支援」「就職、復職、仕事の継続に関する相談・助言」「就業に関する一般的相談・研修等」の項目に対して「重要」と回答する傾向が高く、「企業と接触しての就業支援の提供」「仕事の個別的あっせん・紹介」に関しては低くなっていた。また、全ての就業支援内容について就業支援実施機関では、生活支援・医療的支援実施機関に比べ、「重要」と回答する傾向が高かった（図3）。

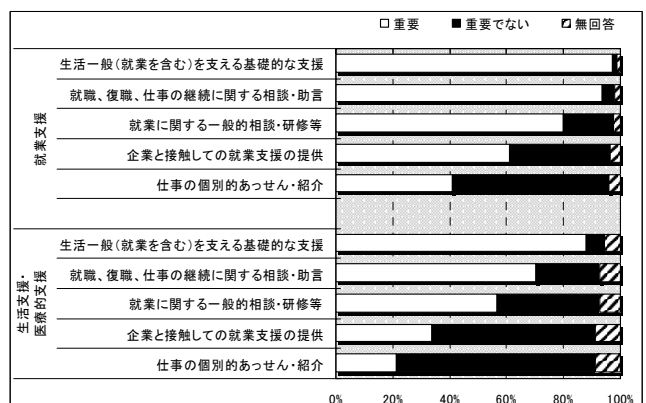



図3 支援レベル別の就業支援の重要度

(4)就業支援実施の理由

就業支援を実施する理由としては、「利用者の生きがいやQOL向上のため」「利用者の所得の保

障や向上のため」が比較的多く、逆に「就業支援の専門機関が機能していないから」「法や制度で決められた業務だから」は少ない。また、就業支援実施機関では、生活支援・医療的支援実施機関と比較すると、どの理由も挙げられる割合が高いが、特に利用者の所得保障や自組織の専門性を挙げるものが多い（図4）。

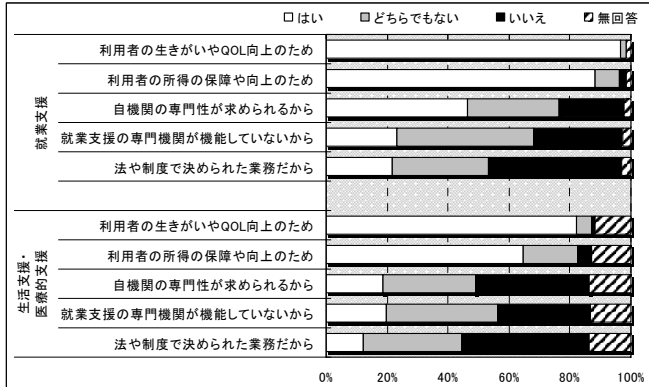



図4 支援レベル別の就業支援を実施する理由

(5)制度・サービスの認知度

今回の調査回答機関の労働関係の制度やサービスの認知については、「雇用率制度」「職業リハビリテーション」「ジョブコーチ」「職場適応訓練」「障害者試行雇用事業」に関しては、約40～60%が「知っている」と回答したのに対し、「就労支援機器の貸し出し」に関しては「知っている」の回答は10%程度であった。また、「知らない」とした場合であっても全ての項目で「詳しく知りたい」とする傾向が高いことも明らかとなった（図5）。

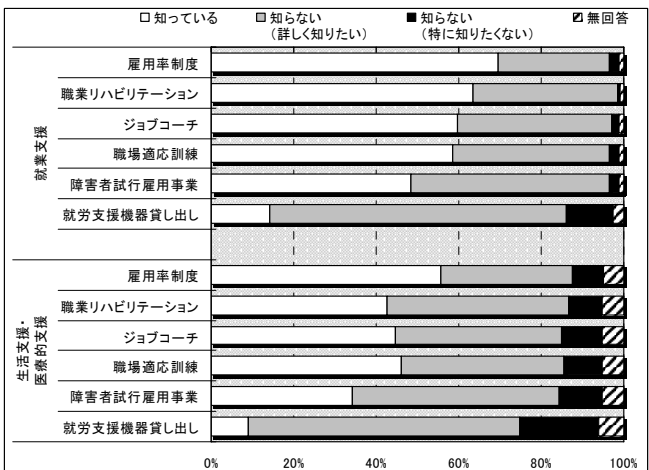



図5 支援レベル別の制度・サービスの認知度

(6)雇用支援サービス機関の活用状況

雇用支援の専門機関の活用状況については、「ハローワーク」「障害者職業センター」の活用度は比較的高いが、「障害者就業・生活支援センター」「障害者雇用支援センター」に関しては認知度が低くはないものの活用度はあまり高くなかった。また、「民間の就職支援、人材センター」「就職サポートセンター」「商工会議所等の相談」は、認知度、活用度ともに低かった（図6）。

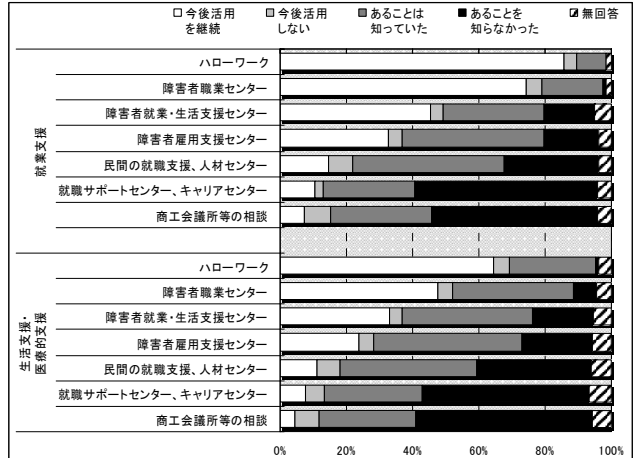



図6 支援レベル別の雇用支援サービス機関活用状況

4 考察

高次脳機能障害者に対して医療・保健・福祉関係機関での社会復帰・生活支援の体制が整備されつつある中で、本研究の結果は、これらの機関での就業支援への取り組みは公式業務として明文化されている場合は多くはないものの、関係者の就業支援に向けての意識は十分に高く、就業支援専門機関との連携状況についても、今後、ジョブコーチ支援等の職場適応を重視した支援における地域連携の発展の余地を示唆するものである。

(1) 医療・保健・福祉機関における就業支援への取り組み

今回回答した医療・保健・福祉機関において明文化された業務として就業支援を実施しているとする機関は全体の17.4%と少なく、生活支援の一環として位置づけている場合を含めても47.5%に止まる。医療機関ではさらに少なく各々9.6%、36.4%であった。医療機関を対象とした高次脳機能障害全国実態調査[1)]の結果においても、「職業復帰のための訓練・支援」に対して「力を入れて行っている」と回答したのは25.1%となっており、医療機関において就業支援に取り組む割合がまだ低いことは、両調査において一致して見られる傾向となっている。

(2)「就業支援」の具体的内容

就業支援の具体的内容については、「就職、復職、仕事の継続に関する相談・助言」や「生活一般を支える基礎的な支援」が中心であり、ジョブコーチ等が関わる就職前後の職場適応支援への関与などの直接的な就業支援まで結びついていない。生活支援の延長にあるような支援や、障害を持つ本人や関係者を対象とした相談や助言に関しては、業務外であっても何らかの対応は可能であるが、企業を交えた支援の提供や仕事のあっせん等の支援に関しては、就業支援実施機関であっても対応は少ないことが明らかとなった。

この結果を裏付けるように、就業支援の重要度についての意識に対する回答としても、生活支援や相談・助言といった内容の支援の重要度は高いが、企業を交えた支援の提供や仕事のあっせんのような支援の重要性は低く、本来の業務外であるといった意識がうかがえる。

しかしながら、その反面、支援のレベルに関わらず、各機関の就業支援に対する意識には高いものがあり、生活支援の一環としてあるいは相談や助言といった自組織内で対応可能な支援に関しては、業務の範囲外であっても対応可能あるいは対応しているという実態も明らかとなった。就業支援を行う大前提として、利用者すなわち障害を持つ本人にとって有益なことであれば、業務であるかどうかを問わず実施しようという意識も高かった。

(3)就業支援制度やサービスとの連携状況

労働関係の制度やサービスの認知状況について考察すると、「雇用率制度」に並んで「職業リハビリテーション」や「ジョブコーチ」「職場適応訓練」などの、今後の高次脳機能障害者への就業支援において重要と思われる支援が60%程度の認知があり、知らない場合も詳しく知りたいとの意向があることが明らかとなった。医療機関において他の機関よりも認知度が低い傾向が見られたため、医療・保健・福祉機関、特に、医療機関に対して、高次脳機能障害者の職場適応を支える新たな就業支援サービスに関する情報普及が課題であることが示唆された。

「ハローワーク」や「障害者職業センター」の活用度が高いことから、他機関との連携による支援も現時点である程度は実現されていることが示唆された。しかし、障害者就業・生活支援センターや障害者雇用支援センターについて認知されているものの、その利用される割合は少ない。

また、認知度、活用度ともに低い機関・制度など、地域の社会資源が十分に周知されていない現状、あるいは活用を妨げる要因（地理的な要因等）が存在する現状が窺えた。

しかしながら、就業支援に関する制度・サービスや雇用支援機関についての情報に対するニーズには高いものがあるので、今後、啓発・周知をすすめていくことが課題である。

5 引用文献

1)高次脳機能障害全国実態調査委員会：高次脳機能障害全国実態調査報告、「高次脳機能研究第26巻第2号」、pp.89-98（2006）

医療・福祉機関における就業支援の実施状況と意識の現状と展望

○青林　唯（障害者職業総合センター社会的支援部門　研究協力員）
依田隆男・春名由一郎・清水亜也・田谷勝夫（障害者職業総合センター社会的支援部門）

1　目的

伝統的な就業支援の形態とは、まず医療機関などにおいて医療的ケアや生活支援が行われ、ある程度の自立生活やコミュニケーションが可能となり、その後就業支援機関などで職業準備性が評価・訓練され、一定の職業準備性が確認された後に求職や復職を行う、という職業準備性を重視したアプローチであろう。

しかし1990年代以降、米国では就業支援機関と共に医療・福祉機関の専門家がひとつのチームとして活動し、就業後の適応を見据え医療機関が積極的に参加する統合的な支援アプローチの効果が積極的に検証されてきた[1) 2)]。こうした検証によれば、統合的アプローチは特に継続的医療支援が必要な精神障害等の就業実現・持続のためには必須とされている[3)]。

これら2つのアプローチの大きな相違点は、前者は医療・福祉・保健機関による専門的サービスが就業前の生活機能を対象に実施されているのに対し、後者は就業後の参加・活動の向上まで見据えた継続的な支援が行われている、といった点であると考えられる[4)]。そこで本研究では、わが国の上記2つのアプローチが行われている現状において、医療・福祉・保健機関の就業支援を明らかにすることを目的とした。

2　方法

「継続して医療的ケアを必要とする人の就業を支える地域支援システムの課題に関する調査」(特別研究9: 地域における雇用と医療等の連携による障害者の職業生活支援ネットワークの形成に関する総合的研究) のうち、就業支援実施状況、就業支援機関との連携状況、就業支援に対する意識の3点に対する自由記述回答をKJ法を参考に分類した。分類した項目の質問内容を以下に示す。

(1) 就業支援実施状況

ｲ. **問8. 貴機関・施設で対応可能な就業支援内容 (他機関と連携しているものを含む)**「ご回答いただいた内容の特記事項やそれ以外の就業支援についてご記入ください。」

ﾛ. **問9. 貴機関・施設・部署における就業支援内容の今後の重要度**「今後の貴機関・施設の就業支援の取り組みの方向性について具体的にご記入ください。」

ﾊ. **問10. 貴機関・施設・部署が就業支援を行う理由**「その他の理由、あるいは、具体的な内容についてご記入ください。」

(2) 就業支援機関との連携状況

ｲ. **問13. 雇用支援サービスの活用状況**「活用状況の具体的な内容／活用しない理由をご記入ください。」

ﾛ. **問14. 雇用支援機関との連携の必要性**「雇用支援機関との連携のニーズについてご記入ください。」

(3) 就業支援に対する意識

問16. 貴機関・施設を利用する患者の就業に関する回答者の見解「追加コメントがある場合、ご記入ください。」

3　結果

(1) 就業支援実施状況

医療・保健・福祉機関全体としては、組織内の制度・体制として確立した就業支援を実施している機関はあまり多くなく、また今後の方向性では、少なくとも恒常的な業務の一環として就業支援の体制を作り強化していく機関は少なかった。しかし就業支援を実施または重視する機関では、

就業支援が生活・医療的な側面でも効果的であると回答し、今後は連携強化を促進するという意向を持っていることが明らかとなった。

ｲ. 問8 (表1)

問8ではそれぞれの機関で対応可能または実施している就労支援の内容を尋ねた。最も多かった回答は個別に対応する形で就労支援を行う、というものであった。個別対応にはさまざまな形があるが、多くの回答から認められる傾向としては相談ケースあるいは「就労レベル」に至るケースが少なく、組織化された就労支援体制を持っている機関が少ない、という傾向であった。個別対応の具体的な内容については、ハローワークや障害者職業センターへの紹介といった連携から、生活・医療に関する相談など様々であった。また、2番目に多かった回答として、生活支援および医療的支援を中心としながら他機関と連携する、というものであった。適応訓練事業として取り組むといった回答が3番目に多く、これは保健センターや授産施設といった保健・福祉機関の回答を反映したものであろう。

表1. 問8　就業支援内容

自由記述回答	回答率 (%)
個別に対応	22.2
生活支援、医療的支援をしながら他機関と連携	12.1
適応訓練事業が中心（職場開拓なども含む）	10.6
他機関に紹介	5.2
他機関と積極的に連携し就業支援を実施	4.9
適応訓練を中心に各機関と連携	4.7
セミナー、研修会等として実施	4.2
情報提供	1.0
その他	35.2

有効回答　406.

ﾛ. 問9 (表2)

問9では、今後の就業支援についてどのようなものが重要と考えているかを尋ねた。最も多く見られた回答として、他機関との連携を強化する、というものであった。連携の具体的な内容についての記述は多くなかったが、紹介、情報交換、各機関の役割の明確化といった回答が見られた。一方で、今後就業支援に取り組む予定はない、また現在の生活支援・医療的支援の継続といった、就業支援に対し消極的な回答も多かった。

表2. 問9　就業支援取り組みの方向性

自由記述回答	回答率 (%)
他機関と連携し、ネットワークを深めていく	25.0
業務の範囲・ケース希少・マンパワーの不足などにより、取り組む予定はない	21.6
生活支援・医療的支援の継続が中心	13.9
相談にのる・希望があれば個別に対応していく	9.5
企業の開拓・啓発活動を広げていく	7.7
ハローワークなど、他機関への紹介および橋渡し的役割	6.0
その他	16.4

有効回答　685.

ﾊ. 問10 (表3)

問10では、就業支援を行っている理由を尋ねた。その結果、まず就業支援を行っていない、という回答が最も多く見られた。就業支援を行っている機関で、その理由として多くあげられたのは本人の自立支援の一環といった意見や、そのニーズ・希望をかなえるため、という意見であった。就業ということ自体が生活を送る上で重要であり、就業により利用者の生活・人生を豊かにするという目的の重要さが見て取れる。また一方で就業支援機関が十分に機能していない、という意見もあり、その内容としては、就業支援機関が遠方にあり利用しにくい、連携がうまく取れていない、ある種の障害・疾患に対して理解不足である、といった内容が挙げられていた。

表3. 問10　就業支援を行う理由

自由記述回答	回答率 (%)
就業支援を行っていない	31.0
自立および社会復帰に重要であるため、業務の一環として支援している	23.8
ニーズ・本人の希望があるため	12.9
就労支援機関が機能していない・利用しにくいため	11.3
治療に役立つ・治療効果がある	0.8
法制度・規則上の義務	0.8
その他	19.4

有効回答　248.

(2) 就業支援機関との連携状況

就業支援サービスの活用では、一部ケース会議などの活用があるものの、多くは紹介・情報提供といった短期的・一時的活用、もしくは活用していない機関が多いといえる現状であった。就労支援サービスを活用しない理由はケース希少、地理

的条件と共に、就労支援サービス自体が様々な面で利用しづらいためであった。活用の課題・ニーズとしてサービス内容を含めた情報公開、継続的な情報共有、安定したシステムなどが挙げられていた。

ｲ. 問13 (表4)

問13では、雇用支援サービスを活用しているか、また活用していない場合はその理由を尋ねた。

表4. 問13　雇用支援サービスの活用状況

自由記述回答	回答率 (%)
活用している	
ハローワーク等の機関を紹介・情報提供	16.3
就労支援機関を紹介し、その後情報共有などの連携を行う	13.0
適性検査・就職あっせんなど、相手機関の専門的支援を依頼	8.4
相談および情報提供依頼	2.8
機関の紹介、および職業評価の依頼	1.8
活用していない	
就労を目的とするケースが少ない	14.1
就労支援機関・制度が機能していない	9.2
地理的に難しい	8.4
就労支援機関についての情報が不十分	6.6
業務対象外	6.1
マンパワーが足りない	2.1
当事者や家族が独自に行うため	0.5
その他	0.7
その他	10.0

有効回答　608.

(ｲ) 活用している機関　最も多くの活用の形はハローワークなどの就業支援機関に紹介する、というものであった。しかし、単にハローワークの障害者求人窓口を紹介しその後の利用についてはあまり積極的に関わらない、といった回答が多かった。

2番目に多かった回答は、就業支援機関を紹介した後ケース会議や状況確認などの情報交換を行っていた。就業支援機関への定期訪問や相談といった定常的な連携を持っている機関も見られた。また、3番目に多かったのは適性検査や職業能力検査など、就業支援機関の専門性を利用した活用であった。

(ﾛ) 活用していない理由　基本的に、問13の回答内容は活用しない理由を述べるものが多かった。その理由としてまず挙げられていたのは就労を目的としたケースが少ない、という理由であった。ただし、この理由は主に2種類に分かれており、利用者からのニーズがないため、というものと障害・疾患程度が重く就労レベルにまで至らない、というものであった。2番目以降の理由としては地理的に就業支援機関が遠方にあるため難しいというものや就業支援機関についての情報が不十分といった理由が挙げられていた。

ﾛ. 問14 (表5)

問14では現状の雇用支援機関との連携について、課題およびニーズをたずねた。課題として、多く挙げられていたのは、雇用支援機関それぞれの機能や違いが明確ではなく使いづらいというものであり、これに対応して、より情報公開を行ってオープンな機関にするべき、というニーズが挙げられていた。2番目は情報共有のあり方についての意見であり、利用者の障害・疾患に関する情報、また職業に関する情報がうまく伝わっていないことが課題として挙げられていた。

表5. 問14　連携の課題

自由記述回答	回答率 (%)
雇用支援機関のサービスや情報を積極的に広め、利用しやすくする	18.0
情報共有のあり方を整備、その上で役割分担し連携を深める	14.2
継続的かつ安定的な就労支援システムが必要	8.8
雇用先の開拓と増加	7.1
地理的に近いところに就労支援機関がない	6.8
ある障害種類については理解が十分ではない	5.9
各機関の密接な連携	5.6
就労支援担当者、専門家の不足	4.7
制度上、適切な雇用支援サービスを受けづらい (手帳など)	4.1
行政側からの積極的なアプローチ	2.1
その他	22.7

有効回答　339.

(3) 就業支援に対する意識

問16では、就業についての見解の自由記述について、特に障害者の就業促進においてどのような点を重視しているか、という観点から回答を分類した。雇用条件や法制度などを整備することが就業に重要である、という意見が多かったことから、就業自体は単に個人の能力や障害程度に左右されるのではなく、周囲の全体的な環境のような外的要因によることが大きい、という考えが一般的であるといえるだろう (表6参照) 。

具体的には、雇用条件・支援体制・環境の整備では周囲の環境やサポートを整えることによって就業が可能である、と考える立場であり、労働時間の設定やバリアフリーといった支援が挙げられていた。また、法整備、国の保障という分類は行政の主導によって就業可能性を高めるべき、という立場をまとめたものであり、記述内容としては雇用率制度の拡大や障害者手帳基準の見直し、など法的な制度改革を求める声が多く見られた。

表6. 問16　就業に関する見解

自由記述回答	回答率 (%)
雇用条件・支援体制・環境の整備	16.5
法整備、国の保障 (雇用率など)	12.9
ケースバイケース	10.7
障害に対する理解 (会社および地域・社会)	10.7
本人の意志・理解など	9.8
企業開拓 (受け入れ企業の増加 or 企業側の意識の変化)	7.6
本人の能力・障害程度	7.6
本人の能力・意志と企業側のニーズや環境のマッチング	5.8
その他	18.3

有効回答　224.

４　考察

現状では、医療・福祉・保健機関において就業支援に関して積極的な取り組みを行っている機関は少ないが、就業支援および就業支援機関との連携の重要性は広く認識されているといえる。そして連携の具体的なニーズとして、密接な情報のやりとり、継続的・一貫した支援体制などが挙げられ、統合的アプローチの要素が含まれている。すなわち、統合的なアプローチの実践は未発達であるものの、これに対する潜在的な需要は高いという現状であると考えられる。

また、就労可能性の基準について、障害・疾患が重度であれば就労は難しい、と考える立場は必ずしも多くは見られず、むしろ雇用条件・支援・制度・周囲の理解といった外的な要因の整備が就労において重要である、といった意見が多かった。後者のような意見は米国での統合アプローチの基本的な理念と一致するものである[4)]。統合アプローチの理論的な基礎概念の一つに、障害や疾患に付随する多くの問題は社会や制度によって作り出された「二次的な問題」である、という考え方があり[3)]、わが国での外的要因を重視する立場はこれと類似するものであると考えられる。したがって、現状において医療・保健・福祉機関の就業支援アプローチは職業準備性アプローチが主流ではあっても、これらの機関を含めた上で職業準備性によらない一貫した就業支援システムを検討することは可能であるといえるだろう。

５　結論

現状では医療・福祉・保健、そして就労の専門機関に十分な連携がなく、それぞれ独立してサービスを行っている傾向が強かった。しかし、医療・福祉・保健機関であっても病気や障害の治療だけが就業支援問題の解決と考えていることはほとんどなく、就業支援機関との連携や、社会的な要因の改善が第一に重要と考えていることが明らかとなった。

引用文献

1) Drake, R. E., McHugo, G. J., Becker, D., Anthony, W. A., & Clark, R. E.: The New Hampshire study of supported employment of people with severe mental illness., 「Journal of Consulting and Clinical Psychology, vol. 64」, pp. 391-399., (1996).
2) Starks, R. D., Zahnister, J. H., Maas, D., & McGuirk, F.: The Denver Approach to rehabilitation service.「Psychiatric Rehabilitation Journal, vol. 24」, pp. 59-64., (2000).
3) 大島巌・松為信雄・伊藤順一郎監訳: 精神障害をもつ人たちのワーキングライフ -IPS: チームアプローチに基づく援助付き雇用ガイド. 金剛出版, (2004).
4) Bond, G. R.: Principles of the individual placement and support model: Empirical support., 「Psychiatric Rehabilitation Journal, vol. 22」, pp. 22-23., (1998).

知的障害者のための入力パフォーマンス計測ツール「やってみよう！パソコンデータ入力」の開発（その２）

○岡田伸一（障害者職業総合センター事業主支援部門　主任研究員）
星加節夫・若林 功・原健太郎（障害者職業総合センター事業主支援部門）

１　はじめに

知的障害者の雇用が進んでいる。さらに、知的養護学校では、就業予備軍としての児童生徒の数が増加しており、また就労移行支援事業により福祉的就労から一般雇用に移行を希望する知的障害者も増加すると予想される。そのような中で、知的障害者の雇用機会の拡大が求められている。[1)]

そこで、我々は、最近知的障害者の就業事例が増えつつあるデータ入力職務に着目し、この職域での知的障害者の就業拡大に資することを目的に、入力パフォーマンス計測ツール（「やってみよう！パソコンデータ入力」）を開発している。その第１次試作ソフトの概要については、昨年の本研究発表会で報告したところである。[2)] 引き続き、ここでは養護学校・能力開発施設等における同試作ソフトの試用評価結果の概要と、それに基づく同試作ソフトの主な改良点を紹介する。

２　試作ソフトの概要

本論に入る前に、本ツールを概説しておく。本ツールは、大きくはユーザー（障害者）が使う本体部分と指導者が使う指導者用ユーティリティからなる。前者は、ユーザーがアンケートカードや顧客伝票を見ながら、データの入力／修正作業を行う部分で、入力／修正したデータは逐次パソコンに取り込まれる（ハードディスクに保存される）。後者は、ユーザーの入力／修正作業の条件設定（例えば実施時間（15分・30分・45分・60分）の選択やタイマー表示のオン・オフなど）と、ユーザーの入力／修正結果の解析とその出力を担当する部分である。また、後者には、複数のユーザーが１台のパソコンを共用する場合を考慮したユーザー管理やマスターデータの管理等の機能も備える。（図１参照）

具体的な入力／修正の課題としては、以下の３つがある。
①アンケート入力：読者アンケートカードの記載データを１枚ずつパソコン画面上の入力フォームに入力
②顧客伝票修正：顧客伝票とパソコン画面上の入力済みデータとを１枚ずつ照合して画面上の入力ミスを修正（図２参照）
③顧客伝票ミスチェック：上の顧客伝票修正の画面で、ミスを修正するのではなく、ミスをマウスでポイント（職場ではミスチェックのみの「ミスチェッカー」の仕事がある。）

各課題には、「実力テスト」「作業枚数をふやそう！」「作業まちがいをへらそう！」の３つのコースがある。「実力テスト」は、ユーザーの実力判断に利用することを意図している。それに対し、他の２コースは、作業スピードと正確性の向上のためのユーザーの主体的なトレーニングに利用することを意図している。すなわち、テストとトレーニングを適宜繰り返し、ユーザーのデータ入力作業への習熟を図る目的で、これら３コースが設けられている。ただ、コースの内容については、後述のように変更が加えられる。

３　試用評価

昨年の研究大会等により本ツールの存在を知り、試用希望があった知的養護学校３校のほか、能力開発施設、障害者に対するパソコンスクールも運営する特例子会社の計5カ所に、本ツールを提供し、アンケートへの回答を依頼した。

アンケートは次のような構成となっている。
①本試作ツールの使用状況に関する質問
②課題及びコースの構成や内容に関する質問
③本体ソフト及び指導者用ユーティリティソフトのユーザーインターフェースに関する質問
④解析の内容や、結果の提示に関する質問
⑤全般的な感想や要望（自由記述）

以下は、上記５カ所の学校・施設のアンケート回答結果の概要である。なお、回答は、指導者に依頼した。指導者は、（生徒・施設利用者等）の状況や感想、及び自らの所見に基づいて回答している。

（１）使用状況

【使用人数と使用時間】

本ツールを試用した学校・施設等での使用場面、ユーザー数、その年代、使用頻度（回／週）、１回の使用時間等を示したのが下の表１である。なお、E 社の使用頻度は、週あたりの使用回数ではなく、各ユーザーの全使用回数の平均である。

各学校・施設等の１回当たりの使用時間を見ると、30分が多いものの、かなりばらつきがある。この点については、本ツールは15分、30分、45分、60分の４種類の設定が可能で、このような多様な使用時間に対応しやすくなっていると思われる。（表１参照）

表１　使用状況

	場面	人数	年齢・年代	頻度（回／週）	時間（分）
A養護学校	高等部3年朝の活動	3	17～18歳	3	15
	高等部2年職業	4	16～17歳	1	50
B養護学校	高等部作業学習	6	15～18歳	2	60又は120
C養護学校	高等部3年職業	10	17～18歳	1	60
D能力開発校	職業訓練	6	20代	4	90
E社	職場実習	5	10代後半	3.6	30

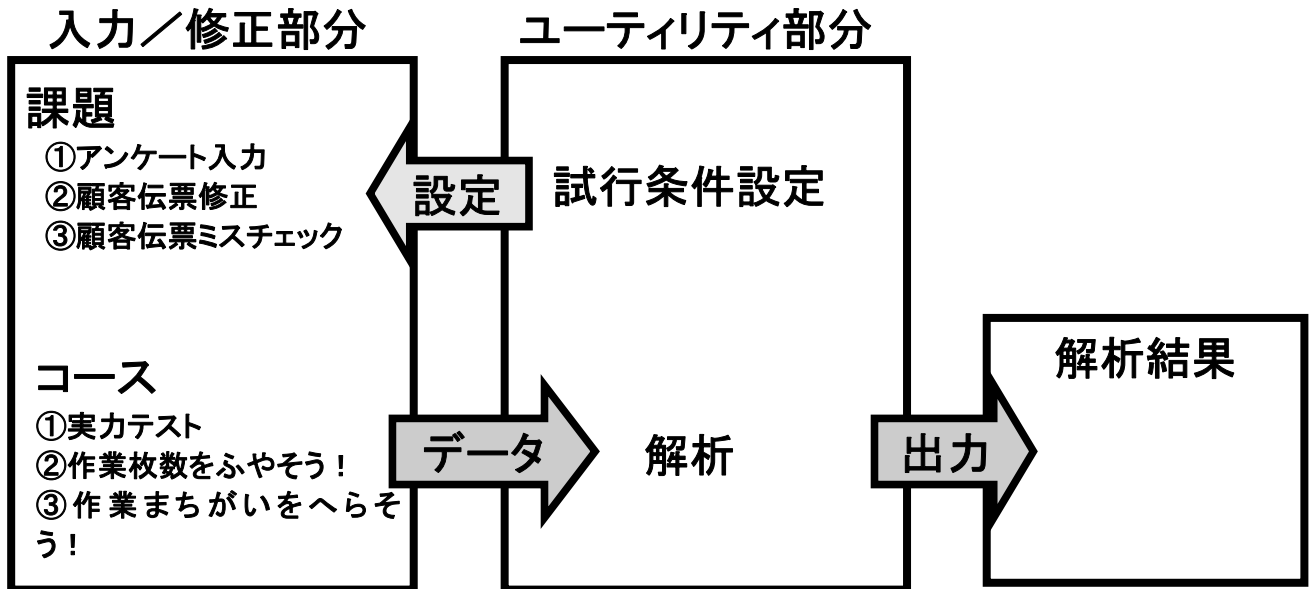



図１　ツールの構成

アンケート入力

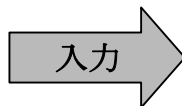
NO. 0001

「仕事とパソコン」読者アンケート

フリガナ　エドガワ　キヨシ

- お名前　江戸川　清
- ご住所　〒 040-0032
  北海道函館市新川町 2-3-2
- 電話番号　0772-03-7628
- メールアドレス
  lsnzy@cao.go.jp

- 問1 あなたはこの本を何でお知りになりましたか。
  1. 書店で実物を見て　2. チラシを見て
  3. 書店店員に紹介されて　4. 学校から紹介されて
  5. 知人に紹介されて　6. その他
- 問2 この本はあなたのお役に立ちましたか。
  1. 役に立った　2. ふつう　3. 期待はずれだった
- 問3 あなたは弊社の出版カタログの送付をご希望されますか。
  □ 希望する　☑ 希望しない

ご回答ありがとうございました

顧客伝票修正

NO. 0001

顧客コード　IZ29MOR329

商品コード　EHV0491-WE0504L

電話番号　0287-97-3896

メールアドレス　jnlgvzcbfc@aig.com

図２　入力／修正課題

【使用目的】
本ツールの使用目的に関する回答結果は、下の図３の通りである。なお、回答は複数回答としている。
本ツールの使用目的として、ある程度就業を意識した「データ入力作業の習熟」と、「データ入力という仕事の体験」として用いているケースが多い。

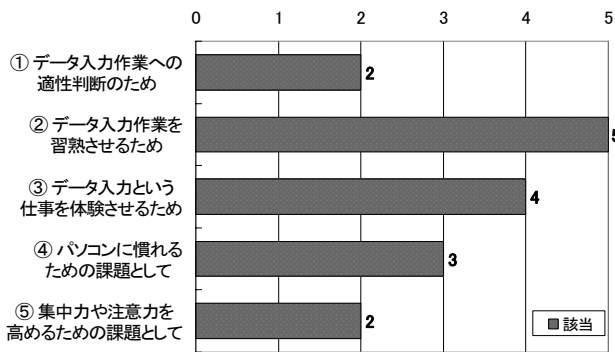



図３　使用目的

【課題とコースの使用状況】
「アンケート入力」「顧客伝票修正」「顧客伝票ミスチェック」の３課題の使用頻度について、「1:よく使用した」「2:ときどき使用した」「3:使用しなかった」の３段階で回答を求めた。
結果は、いずれの学校・施設等においても、アンケート入力がもっともよく使用され、顧客伝票修正も比較的よく使用された。一方、顧客伝票ミスチェックは、顧客伝票修正と近似している上、単なるミスのポイントよりはミスの修正（入力の要素）の方がトレーニング効果が高いと思われたためか、ほとんど使用されなかった。
次に、「実力テスト」「作業枚数をふやそう！」「作業まちがいをへらそう！」の３コースについても、「1:よく使用した」「2:ときどき使用した」「3:使用しなかった」の３段階で回答を求めた。
結果は、実力テストがよく使用され、他の２コースはあまり使われなかった。今回の試用評価に際して提供した本ツールの取扱説明書では、開発側が意図する課題やコースの使い方を細かくは説明していなかった。そういうこともあって、上のような結果になったように思われる。

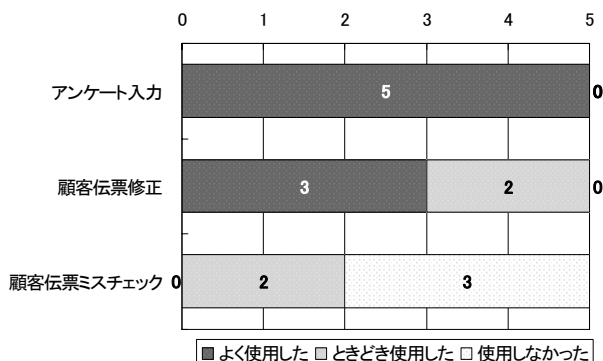



図４　課題の使用状況

（２）課題とコースの内容
本ツールの根幹となる３課題が、データ入力作業の適当な課題となっているか、「適当」「不適当」の２者択一で回答を求めた。結果は、回答者全員から適当との評価を得た（図４参照）。本ツールでは、いわゆるデータ入力作業を大きくは新規のデータの入力作業と、入力済みデータのミスの発見と修正という２要素として捉えているが、この点について、受け入れられていると判断してよいであろう。
次に、「アンケート入力」課題と「顧客伝票修正」課題について、それぞれの構成（具体的な構成項目）が適当か、「適当」「不適当」の２者択一で回答を求めた。なお、「顧客伝票ミスチェック」課題は「顧客伝票修正」と構成は同じため、構成に関しては回答を求めなかった。結果は、良好なもので、両課題ともに、５人中４人から「適当」との回答を得た。
また、ここで報告している養護学校・能力開発施設等における試用評価とは別に、データ入力実務従事者の作業パフォーマンスを把握するために、人材派遣会社登録健常者10人に本ツールを試用してもらった。その後に、データ入力作業の課題として本ツールが適当か、「適当」「不適当」「どちらとも言えない」の３者択一で回答を求めたところ、7人が「適当」、3人が「どちらとも言えない」との結果であった。
同様に、「養護学校・施設等に実力テスト」「作業枚数をふやそう！」「作業まちがいをへらそう！」からなるコースの構成について、「適当」「不適当」の２者択一で回答を求めたところ、やはり良好な結果であった。

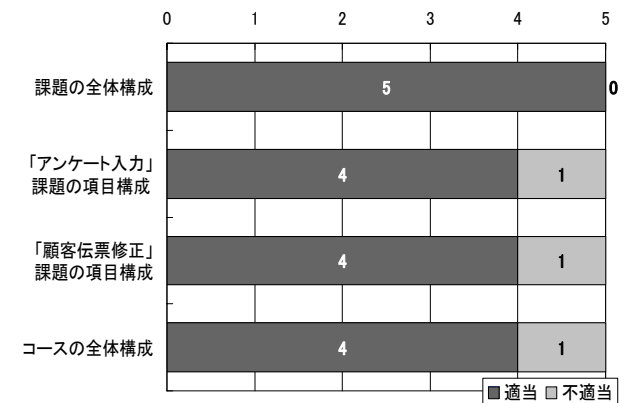



図５　課題とコースの内容

（３）本体部分のユーザーインターフェースについて
本体部分すなわちユーザーが使用する一連の画面について、その視認性（見やすさ）と操作性（操作のしやすさ）について回答を求めた。その結果が、下の図である。なお、視認性については、「1:見やすい」「2:どちらかと言えば見やすい」「3:どちらかと言えば見にくい」「4:見にくい」の４段階で、また、操作性については「1:しやすい」「2:どちらかと言えばしやすい」「3:どちらかと言えばしにくい」「4:しにくい」の４段階で回答を求めた。６なお、図６の凡例では、記載スペースの関係から、操作性、視認性ともに、「1:良好」「2:どちらかと言えば良好」「3:どちらかと言えば不良」「4:不良」としている。
結果は、アンケートカードの入力画面については、操作性、視認性ともに良好な評価を得た。それに比べると、顧客伝票の修正画面については、操作性、視認性ともに、「良好」は１人で、残り４人は「どちらかと言えば良好」にとどまった。そして、回答者のコメントとしては、「入力すべき文字が半角・全角のいずれかわかりにくい」、「O（オー）と０（ゼロ）やｍとｎの区別が難しい」、「メールアドレスは一般には予想がつくことが多いが、（このツールでは）無作為のアルファベットのため難しい」、「細かい作業なので難易度が高い」等が上がっていた。これらのコメントは、直接アンケート入力と顧客伝票修正の評価の差を説明するも

のではないが、それらから類推すると、顧客伝票の顧客コード、商品コード、メールアドレス等の項目では、10 桁以上の無意味な英数字が並び、そこから入力ミスを発見し、その箇所にマウスでカレット（カーソル）を合わせるのは、氏名や電話番号のキー入力やコンボボックスやラジオボタンのマウスクリックからなるアンケート入力よりも、文字の識別が難しく、またより正確なマウス操作も要求されることに起因するのかもしれない。

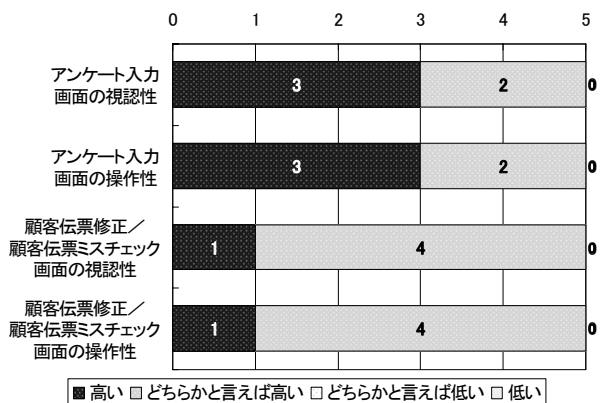



図６　本体部分の視認性・操作性

（４）本ツールに関する全般的なコメント

本ツールに対する要望等について、自由記述で回答を求めた。以下は、その内容である。

・生徒の実態に応じて、設定が変えられてとても助かっています。解析が生徒にも提示でき、具体的に課題が設定しやすい。今年から事務清掃班を立ち上げ、その中の事務作業の 1 つで使っていく予定です。今後、もう少し重度の生徒が使うことも考えられますので、ハイパーリンクで選択肢の中から選ぶ形式の入力ソフトがあると助かります。

・ 解析結果が、学習者のトップ（画面）から入れるようになればなお良いと思います。
・ 1 時間あたりの作業の平均値を求めてグラフ化してくれると、毎日、作業時間が変化しても作業量を比較できて、フィードバックがかけやすい。
・ 解析結果として、表、グラフ、そしてコメントを書ける機能があれば、評価のまとめとしては、とても有効と思います。

４　主な改良点

上記の試用評価のほか、パソコン利用を含め知的障害者教育の研究者や、ソフトウェアのユニバーサルデザインの研究者の示唆もふまえ、本ツールの第 2 次試作における主要な改良は、次のようなものである。

【コースの構成の変更】

第 1 次試作では、「実力テスト」「」作業枚数を増やそう！」「作業まちがいをへらそう！」の 3 コースを設けていたが、第 2 次試作では、「実力テスト」「基礎トレーニング」「レベルアップトレーニング」の 3 コースに変更する。新たに導入した「基礎トレーニング」では、1 枚のアンケートカードや顧客伝票について、時間制限を設けず何回でも繰り返し入力／修正画面からエラー確認できるようにする。併せて、無意味綴りの文字列であり、難しいとの指摘があったメールアドレスは、例えばイニシャル等の簡単なものを多く含めるようにする。このように、「基礎トレーニング」では、各課題に慣れ、確実な入力／修正の基本操作を習得することを意図している。一方「レベルアップトレーニング」は、入力／修正作業の習熟を目的とする。第 1 次試作では、作業スピードの向上と正確性の向上（エラー低減）を別々に行っていたが、第 2 次試作では、それらを統合し、作業スピードと正確性とバランスのとれた作業パフォーマンスの実現を目的としている（例えばユーザーは作業枚数と正解枚数の 2 つの目標を設定して試行する）。

なお、「実力テスト」は、従来のままとし、その時点でのユーザーの実力（ベースライン）の把握を目的としている。

【60 分換算機能の追加】

上の試用評価の自由記述の要望もふまえ、各課題の実力テストとレベルアップトレーニングについて、試行時間が 15 分・30 分・45 分の場合は、その作業量やエラー率を 60 分あたりに換算して（60 分の場合は実測値のまま）、試行時間に差異があっても特定ユーザーのパフォーマンスの時間的変化の把握、あるいは複数ユーザー間の比較を可能にする。また、それらの 60 分換算値に基づき、各ユーザーの試行結果と試行条件をグラフに一括表示し、指導者に各種強化子（あるいはそれらの組み合わせ）とパフォーマンスの関係を把握しやすくすることにしている。これにより、指導者は、行動分析的指導手法等を用いながら、ユーザーの作業習熟のための指導が容易になるであろう。

【その他】

試行結果のエラー確認や、パフォーマンスの時間変化のグラフ表示は、ユーザーに呈示する場合も含め、第 1 次試作では指導者ユーティリティから行うようにしていたが、第 2 次試作では、本体部分からユーザーも行えるように変更する。また、画面の視認性を向上するため、文字のサイズとコントラストの改善を図る。さらに知的障害者には有効とされる円グラフによる残り時間表示機能の追加も予定している。

５　終わりに

上記の第 2 次試作ソフトは、遅くとも平成 18 年度内に当総合センターの Web サイトからダウンロード（無償）できるようにする予定である。それには、指導者や企業採用担当者の参考として、行動分析学的手法による指導事例[3] や、データ入力職務に従事する知的障害者の就業事例、さらにはデータ入力実務に従事する健常者の本ツールの試行結果なども付帯させる予定である。

注

1)厚生労働省による平成 15 年度の実態調査によれば、知的障害をもつ常用労働者数は、平成 10 年度の前回調査から約 63%の増加をみている。この傾向は最近の特例子会社等による知的障害者の雇用の進展からみても大きくは変わらないように思われる。東京都立知的養護学校では、過去 10 年間で 1000 人の児童生徒の増加があり、さらに平成 25 年までに 1200 人の増加が見込まれている（東京都教育庁）。

2)岡田伸一　他：知的障害者のための入力パフォーマンス計測ツール「やってみよう！パソコンデータ入力」の開発、「第 13 回職業リハビリテーション研究発表会発表論文集」、pp.282-285,（2005）

3)若林功　他：データ入力練習ソフト「やってみよう！パソコンデータ入力」を用いた支援のポイント、（第 14 回職業リハビリテーション研究発表会第 2 分科会）